



**KOLONOSKOPİ UYGULANAN HASTALARDA  
BEDEN İMAJİ ALGISI VE FARKLI EĞİTİM  
PROGRAMLARININ UTANMA DUYGUSUNA  
ETKİSİ**

**Semra ERDAĞI ORAL**  
**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı**

**Tez Danışmanı**  
**Prof. Dr. Nadiye ÖZER**

**Doktora Tezi - 2018**

**T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**KOLONOSKOPİ UYGULANAN HASTALARDA BEDEN  
İMAJI ALGISI VE FARKLI EĞİTİM PROGRAMLARININ  
UTANMA DUYGUSUNA ETKİSİ**

**Semra ERDAĞI ORAL**

**Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı  
Doktora Tezi**

**Tez Danışmanı  
Prof. Dr. Nadiye ÖZER**

**ERZURUM  
2018**

T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ  
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ  
CERRAHİ HASTALIKLARI HEMŞİRELİĞİ ANABİLİM DALI

**KOLONOSKOPİ UYGULANAN HASTALARDA BEDEN İMAJI  
ALGISI VE FARKLI EĞİTİM PROGRAMLARININ UTANMA  
DUYGUSUNA ETKİSİ**

Semra ERDAĞI ORAL

Tez Savunma Tarihi : 23.07.2018

Tez Danışmanı : Prof.Dr. Nadiye ÖZER (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof.Dr. Mehtap TAN (Atatürk Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Prof.Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN (İstanbul Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Doç.Dr. Fatma CEBECİ (Akdeniz Üniversitesi)

Jüri Üyesi : Dr. Öğr. Üyesi Zeynep KARAMAN ÖZLÜ (Atatürk Üniversitesi)

**Onay**

Bu çalışma yukarıdaki jüri tarafından **Doktora Tezi** olarak kabul edilmiştir.

Prof.Dr. Duygu ARIKAN  
Enstitü Müdürü

**Doktora Tezi  
ERZURUM - 2018**

# İÇİNDEKİLER

<b>TEŞEKKÜR</b> .....	<b>III</b>
<b>ÖZET</b> .....	<b>IV</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>V</b>
<b>SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	<b>VI</b>
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	<b>VII</b>
<b>TABLolar DİZİNİ</b> .....	<b>VIII</b>
<b>1. GİRİŞ</b> .....	<b>1</b>
<b>2. GENEL BİLGİLER</b> .....	<b>5</b>
2.1. Kolonoskopi ve Uygulama Alanları .....	5
2.2. Kolonoskopinin Hastalar Üzerindeki Etkileri.....	7
2.3. Utanma.....	10
2.4. Beden İmajı.....	12
2.5. Kolonoskopide Utanma Yönetimi ve Hemşirelik.....	14
2.5.1. Kolonoskopi İşlemine Hazırlıkta Eğitim Yöntemleri.....	17
<b>3. MATERYAL VE METOD</b> .....	<b>20</b>
3.1. Araştırmanın Türü.....	20
3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman .....	20
3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi.....	20
3.4. Araştırmanın Değişkenleri .....	21
3.5. Verilerin Toplanması .....	21
3.5.1. Veri Toplama Araçları .....	21
3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması.....	22
3.5.3. Hemşirelik Girişimi .....	24
3.6. Verilerin Değerlendirilmesi .....	25

3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri .....	25
3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılığı .....	26
<b>4. BULGULAR.....</b>	<b>28</b>
<b>5. TARTIŞMA.....</b>	<b>33</b>
<b>6. SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>	<b>38</b>
<b>KAYNAKLAR .....</b>	<b>40</b>
<b>EKLER .....</b>	<b>54</b>
<b>EK-1. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>54</b>
<b>EK-2. HASTA SORU FORMU .....</b>	<b>55</b>
<b>EK-3. KOLONOSKOPİ UTANMA ÖLÇEĞİ.....</b>	<b>56</b>
<b>EK-4. BEDEN İMAJİ ÖLÇEĞİ.....</b>	<b>58</b>
<b>EK-5. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU .....</b>	<b>59</b>
<b>EK-6. ETİK KURUL ONAYI.....</b>	<b>60</b>
<b>EK-7. İZİNLER .....</b>	<b>61</b>
<b>EK-8. EĞİTİM KİTAPÇIĞI .....</b>	<b>62</b>
<b>EK-9. İNTİHAL RAPORU BEYAN FORMU .....</b>	<b>83</b>

## TEŞEKKÜR

Öncelikle çalışmamın her aşamasında bilgi, deneyim ve emeğini esirgemeyen, bana her konuda rehberlik eden, lisansüstü eğitimim boyunca sadece tecrübe ve bilgi birikimi ile değil, aynı zamanda kişiliği ile de bana ışık tutan, yol gösteren çok değerli danışman hocam Prof. Dr. Nadiye Özer'e tüm kalbimle teşekkür ederim.

Tez izleme komitemde yer alan ve tez çalışmamda sonsuz sabırları ve emekleri olan Prof.Dr. Mehtap Tan ve Dr. Öğr. Üyesi Zeynep Karaman Özlü'ye,

Tez savunma sınavım için zaman ayırarak uzak yollardan gelen saygıdeğer hocalarım Prof.Dr. Seher Deniz ÖZTEKİN ve Doç.Dr. Fatma CEBECİ'ye

Doktora eğitimim boyunca desteklerini hissettiğim sevgili arkadaşlarım Arş.Gör.Dr. Mevra Aydın Çil'e ve Dr. Öğr.Üyesi Vesile Eskici'ye,

Çalışmamın uygulama aşamasında gerekli ortamı ve desteği sağlayan Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Endoskopi kliniği hekim, hemşire ve diğer çalışanlarına,

Bu çalışmaya katılan ve bulguların elde edilmesinde katkıları olan tüm gönüllülere,

Son olarak; hayatım boyunca maddi ve manevi destekleri ile gücüme güç katan ailem; annem, babam, ağabeyim, ablam, kız ve erkek kardeşim, canım yeğenlerime, sabrı ve desteği için sevgili eşim Prof. Dr. Hasan ORAL'a, tez sürecinde hayata merhaba diyen oğlum Ali Mahir'e en içten dileklerle teşekkür ederim.

**Arş.Gör. Semra ERDAĞI ORAL**

## ÖZET

### **Kolonoskopi Uygulanan Hastalarda Beden İmajı Algısı ve Farklı Eğitim Programlarının Utanma Duygusuna Etkisi**

**Amaç:** Bu çalışma, kolonoskopi uygulanacak hastalarda beden imajı algısı ve farklı eğitim programları ile verilen eğitimin utanma duygusu üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla yapıldı.

**Materyal ve Metot:** Yarı deneysel türde olan çalışma, Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Endoskopi Ünitesi'nde, Mart 2016- Temmuz 2018 tarihleri arasında yürütüldü. Olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçilen 135 (45 hasta kontrol, 45 hasta eğitim kitapçığı, 45 hasta video eğitimi) hasta örnekleme alındı. Veriler kontrol, kitapçık ve video grubu olmak üzere üç farklı grupta yer alan hastalardan ön test son test olarak toplandı. Verilerin toplanmasında “Hasta Soru Formu, “Beden İmajı Ölçeği” ve “Kolonoskopi Utanma Ölçeği (KUÖ)” kullanıldı. Veriler yüzdelik dağılım, ortalama, ki kare, bağımsız gruplarda t testi, varyans analizi, Pearson korelasyon ve formların iç tutarlılığı için Cronbach's  $\alpha$  testleri ile değerlendirildi.

**Bulgular:** Gruplar arası KUÖ ön test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ). Gruplar arası son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında video grubunda KUÖ puan ortalaması diğer gruplardan düşüktü ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlıydı ( $p<0.05$ ). Grup içi KUÖ ön test-son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, üç grupta da KUÖ son test puan ortalamaları düşüktü ve gruplar arası fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu ( $p<0.05$ ). Beden imajı puan ortalaması ile kitapçık ve video grubunun ön test KUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf bir ilişki saptanırken, kontrol grubunda saptanmadı.

**Sonuç:** Kolonoskopi uygulanan hastalarda beden imajı algısının utanma duygusunu etkilediği ve uygulanacak planlı eğitim programları ile utanma puan ortalamalarının azaldığı bulundu.

**Anahtar Kelimeler:** Eğitim, Kolonoskopi, Utanma, Beden İmajı, Hemşire

## ABSTRACT

### **The Effect of Body Image Perception and Different Education Programs on Embarrassment in the Patients Colonoscopy Applied**

**Aim:** This study aims to determine the effect of body image perception and the education given by using different education programs on embarrassment in the patients to whom colonoscopy will be applied.

**Materials and Methods:** This semi-experimental study was conducted between March 2016 and July 2018 at the Endoscopy Unit of the Health Research and Practice Hospital of Kafkas University. The sample of the study consisted of 135 patients (45 in control group, 45 in the group whom patient training manual was given, 45 in the group who video training was administered) who were selected using random sampling method. The data were collected using pre-test and post-test from the patients under three groups: control, manual and video. Patient Questionnaire Form, Body Image Scale (BIS) and Colonoscopy Embarrassment Scale (CES) were also used to collect the data. The data were evaluated using percentile distribution, mean, chi square, independent t test, analysis of variance, Pearson correlation; for assessment of the internal consistency of forms the Cronbach's alpha test was used.

**Findings:** There was no statistical difference in CSS pre-test mean scores between the groups ( $p>0.05$ ) In the comparison of mean post-test scores of the groups, the CES scores of the video group were lower than those of the other groups and the difference between the groups was statistically significant ( $p<0.05$ ). In the comparison of intra-group CES pre-test and post-test scores, CES scores in all the groups were low and there was a statistically significant difference between the groups ( $p<0.05$ ). While there was a statistically negative and weak relation between the CES pre-test scores of video and manual groups and body image score, there was no difference in control group.

**Conclusion:** Body image perception has an impact on embarrassment in the patients whom colonoscopy was administered and the mean score of shame decreased through planned educational programs.

**Keywords:** Education, Colonoscopy, Embarrassment, Body Image, Nurse

## SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

<b>ANOVA</b>	: Analysis of Variance
<b>BIÖ</b>	: Beden İmajı Ölçeği
<b>BKİ</b>	: Beden Kitle İndeksi
<b>KUÖ</b>	: Kolonoskopi Utanma Ölçeği
<b>SPSS</b>	: Statistical Package for Social Science



## ŞEKİLLER DİZİNİ

**Sekil No**

**Sayfa No**

**Şekil 3.1.** Araştırma Planı..... 27



## TABLolar DİZİNİ

<b><u>Tablo No</u></b>	<b><u>Sayfa No</u></b>
<b>Tablo 4.1.</b> Grupların Tanıtıcı Özelliklerinin Karşılaştırılması.....	28
<b>Tablo 4.2.</b> Grupların Sağlık Durumuna Ait Bazı Özelliklerin Karşılaştırılması.....	29
<b>Tablo 4.3.</b> Grupların BİÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	30
<b>Tablo 4.4.</b> Grupların KUÖ Ön Test ve Son Test Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması .....	31
<b>Tablo 4.5.</b> Grupların KUÖ ve BİÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki.....	32



# 1. GİRİŞ

Kolonoskopi günümüzde başta kolorektal kanserlerin tarama ve tanısı olmak üzere pek çok hastalıkta yaygın olarak uygulanmaktadır.<sup>1</sup> Bağırsak şikayeti ve demir eksikliği olan hastalarda, kolonda anormal radyolojik bulguları olan hastaların ve kolon kanseri için pozitif tarama test sonucu olan hastaların ayırıcı tanısında ve yangısal bağırsak hastalığı takibinde kullanılan en iyi yöntemdir.<sup>1</sup> Kolonoskopi; maliyeti yüksek bir yöntem olmakla birlikte, bu yöntemin Amerika Birleşik Devletleri'nde kolon kanseri görülme oranının azaltılmasında etkili bir işlem olduğu ve yıllık 2.21 ile 7.96 milyon aralığında bireyin kolonoskopiye ihtiyaç duyduğu belirtilmektedir.<sup>2,3</sup> Türkiye'deki mevcut verilere ulaşılamamakla birlikte Sağlık Bakanlığı'na kolonoskopi uygulaması 50-70 yaş arasındaki asemptomatik tüm bireylere 10 yılda bir önerilmektedir.<sup>4</sup>

Literatürde kolonoskopi, genellikle utanmaya neden olan bir muayene yöntemi olarak ifade edilmektedir.<sup>5</sup> Utanma; dışarıdan gözlemlenebilen, bilinçli olarak oluşan toplum içinde bireylerin sosyal normları ve beklentileri ihlal edildiği durumlarda ortaya çıkarak rahatsızlık veren, göz temasından kaçınmasına neden olan, yüzde kızarma gibi fiziksel tepkiyle sonuçlanan bir duygudur.<sup>6,7</sup> Darby ve Harris'e göre, utanmanın karanlık bir tarafı vardır.<sup>8</sup> Hafifçe kızarmaya başlama, sevimli ve zararsız görünebilir.<sup>8</sup> Fakat utanma duygusu ilerledikçe bireyde otonom sinir sisteminin aktivasyonu ile kan basıncının yükselmesi, kalp atımının hızlanması, çarpıntı, kaslarda gerginlik, terleme, soluk almada güçlük gibi fizyolojik değişiklikler, gerginlik ve kaçma isteği meydana getirir.<sup>8,9,10</sup> Harris utanma duygusunun kardiyovasküler sisteme etkisini incelediği çalışmasında iki dakikanın üzerindeki utanmanın hem sistolik hem de diyastolik kan basıncını artırdığını tespit etmiştir.<sup>11</sup> Kolonoskopi, hastalarla yakın temasta bulunarak yapılması gereken bir işlem olduğu için bu yakınlığın hastaların rahatsızlık ve utanma duygusunu artırdığı, insanların kolonoskopi gibi tanı ve tedavi yöntemlerinden

kaçınmalarına dolayısıyla kronik problemlere ve rahatsızlıklara neden olduğu tahmin edilmektedir.<sup>12-14</sup> Bronner ve ark.'ları<sup>15</sup> (2013), utanma duygusunun bireyin kolonoskopi yaptırmasına olumsuz yönde etki ettiğini belirlemiştir.

Kolonoskopi gibi tıbbi tanı ve tedavi yöntemlerinde bireylerde, sağlık çalışanları tarafından bedenleri hakkında olumsuz düşünme ön yargısı ve beden imajından kaynaklanan utanma duygusu vardır.<sup>16</sup> Bedenin diğer insanlara nasıl görüldüğü konusunda kişinin düşüncesi ya da kendi bedenine yönelik duyguları ve tavırları olarak ifade edilen beden imajı, bedenin görünümü ile özellikle de beden şekli ve ağırlığı ile ilgilidir.<sup>17</sup> Yapılan çalışmalarda obez bireylerin beden imajlarının normal kilolu insanlara göre daha olumsuz olduğu saptanmıştır.<sup>18,19</sup> Mamografi, kolonoskopi gibi beden odaklı kanser tarama davranışları ile obezitenin kolay ve yaygın kullanılan tanı ölçütü olan beden kitle indeksi arasında negatif bir ilişki olduğunu gösteren çalışmalar vardır.<sup>20-21</sup> Araştırmalar göstermiştir ki hem aşırı kilolu hem de düşük kilolu bireyler normal kilolu bireylerden daha az kolonoskopi gibi kanser taramalarına uyum sağlamaktadırlar.<sup>20,21</sup> Obez bireyler kolonoskopi gibi kolorektal kanser taramalarından diğer bireylere göre daha çok utanmaktadırlar.<sup>22</sup> Obez bireylere kolonoskopi gibi taramalar önerilse bile bu taramaları yaptırmak istememektedirler.<sup>22</sup> Obezitede bireylerin kıyafetlerini çıkarma ile ilişkili utanmaları, taramalardan kaçma nedeni olabilir. Bu aşırı kilodan utanma nedeniyle ortaya çıkan negatif beden imajı kadınlarda, özellikle de beyaz ırk kadınlarda erkeklerden daha çok görülmektedir.<sup>23</sup> Bu nedenle beden odaklı kanser tarama davranışlarına uyum ile Beden Kitle İndeksi (BKİ) arasında ilişkide beden imajının rol alabileceği varsayılabilir.<sup>24</sup>

Kolonoskopi gibi beden odaklı taramalarda sağlık çalışanları ile hastanın utanma nedenlerini tartışması hastanın işlemde kaçınmasına engel olarak utanma yönetimine katkı sağlayabilir.<sup>25</sup> Sağlık çalışanları bu taramalarda hastanın sorularını ya da

endişelerini kabul etmekten ziyade utanma ile ilgili endişelerini tahmin ederek bu konuyu ele almalıdırlar.<sup>25</sup> Utanma duygusunu anlamak önemlidir. Utanma kişinin kendi benliği ile ilişkili olduğundan bireyin tek başına bununla baş etmesi zordur.<sup>26</sup> Utanma strese benzer sonuçlar ortaya çıkaran, değiştirilebilir bir durum olarak düşünülmektedir. İnsanların utanma duygularını azaltmak büyük çaba gerektirebilir.<sup>27,28</sup> Kolonoskopi işleminden utanan bireyler için hasta eğitimi ve danışmanlığı gibi müdahaleler bireyin utanmasını azaltarak hasta konforunun artmasına, işleme uyum sağlamasına, kolorektal kanser taramalarına daha fazla kişinin katılımı sağlanarak kolorektal kanser morbidite ve mortalitesinin azalmasına katkı sağlar.<sup>29</sup> Kolonoskopi gibi tanı girişimlerinde genellikle hastalar sağlık çalışanlarının verdiği bilgileri unuttuğu ya da yanlış anladığı için, hastaların bilgi ve tutumlarını geliştirmelerini sağlamak amacıyla eğitim verilirken broşür ve video kullanılması önerilmektedir.<sup>30</sup> Kolonoskopi uygulanacak hastalara verilen farklı eğitim yöntemlerinin kullanıldığı eğitim programlarının hasta sonuçları üzerine etkisini inceleyen çeşitli çalışmalar mevcuttur. Kolonoskopi prosedürü ile ilgili broşür/ eğitim kitapçığı kullanılarak verilen eğitimlerin hastaların rahatsızlık, anksiyete ve utanma gibi duygusal engellerini azalttığı bildirilmektedir.<sup>31,32,33</sup> Kolonoskopi öncesinde video ile bilgi verilen çalışmalarda, hastaların işlem sırasında ilaç gereksinimlerinin ve anksiyete durumlarının azaldığı, psikolojik olarak hastanın rahatladığı vurgulanmıştır.<sup>34,35,36</sup>

Kolonoskopi uygulamasıyla ilgili bilgi vermenin utanma duygusunu da içeren psikolojik sıkıntılar üzerinde arabulucu etkileri için önemli kanıtlar bulunmakla birlikte, bu etkinin yönü ve gücü hakkında çok az şey bilinmektedir.<sup>37</sup>

Literatürde, kolonoskopi öncesi uygulanan hemşirelik girişimlerinin ağrı, anksiyete ve utanma duygusuna etkisinin belirlenmesini değerlendiren çalışmaya rastlanmıştır.<sup>31</sup> Ancak kolonoskopi uygulanacak hastalarda beden imajı algısı ve farklı eğitim programları ile verilen eğitimin utanma duygusu üzerine olan etkisini belirlemek

için yapılan bir çalışmaya rastlanmamıştır. Bu çalışma eğitim ile utanma duygusunun azaltılabileceğine dikkat çekmesi ve kolonoskopi uygulanacak hastalarda beden imajının utanma duygusuna etkisinin incelenmesinde ilk olması nedeniyle önemlidir. Bu düşünceyle hareketle çalışma kolonoskopi uygulanacak hastalarda beden imajı algısı ve farklı eğitim programları ile verilen eğitimin utanma duygusu üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla planlandı ve uygulandı.

## **1.2. Araştırmanın Hipotezleri**

H<sub>1</sub>: Kolonoskopi öncesi video ile planlı eğitim, hastaların utanma duygusunu azaltır.

H<sub>2</sub>: Kolonoskopi öncesi eğitim kitapçığı ile planlı eğitim, hastaların utanma duygusunu azaltır.

H<sub>3</sub>: Hastaların olumsuz beden imajı algısı utanma duygusunu artırır.

## 2. GENEL BİLGİLER

### 2.1. Kolonoskopi ve Uygulama Alanları

Kolonoskopi, kolonoskop adı verilen 120-180 cm uzunluğunda, esnek, bükülebilme özelliğine sahip, tüp yapıda bir cihaz ve cihazın ucunda bulunan kamera yardımı ile ileoçekal valfe kadar tüm kolonun ekranda doğrudan görüntülenebildiği minimal invaziv bir işlemdir. Kolonoskop; ışığı fiberoptik lifler yardımıyla lümeneye iletir, görüntüyü de fiberoptik lifler ve cihazın ucunda bulunan kamera ile ekrana taşır.<sup>38,39</sup>

Kolonoskopi uygulaması, ilk olarak 1958 yılında Japonya'da Matsunaga'nın gastroskopi bir floroskopi yardımı ile intrakolonik kullanımıyla başlamıştır.<sup>40,41</sup> Türkiye' de 1970'li yıllardan sonra sınırlı sayıda uygulanmaya başlayan kolonoskopi 1981 yılından sonra yaygın olarak kullanılmaktadır.<sup>42</sup>

Günümüzde kolonoskopinin semptomatik ve asemptomatik hastalıkların tanı, tedavi ve izlem amaçlı kullanımının yanı sıra kanser tarama endikasyonları giderek artmaktadır.<sup>40,41,43,44</sup>

Tanı endikasyonları arasında; hastada semptom bulunmasına rağmen, radyolojik değerlendirmelerin negatif sonuçlu olması, tümör, ülser, tıkanma gibi lezyonların anlaşılması veya biyopsi ya da sitolojik çalışma yapılması yer almaktadır.<sup>40</sup> Ayrıca gizli kanama veya demir eksikliği anemisinin nedeninin belirlenmesi, rektal kanama durumunda, lezyonun yeri ve cinsinin saptanması, kronik karın ağrısı, iştahsızlık, halsizlik, zayıflama ve sebebi bilinmeyen ishal, kabızlık gibi bağırsak alışkanlığında değişime neden olan belirti-bulguların açıklanması ve erken kanser tespit taramaları için kolonoskopi endikedir.<sup>40,45,46</sup>

Tedavi endikasyonları arasında; sindirim sistemi kanamaları, anastomoz darlıklarının genişletilmesi, sklerozan madde enjeksiyon amaçlı varis kanamalarının

durdurulması, bağırsaklardaki yabancı cisimlerin çıkarılması, endoskopik polipektomiler ve tümörlerin lazerle tedavisi sıralanabilir.<sup>40,45,46</sup>

İzlem endikasyonları arasında; kanser ameliyatı sonrası hastalarda olabilecek nüks ve metakron tümörlerin saptanması, familial adenomatöz polipozis tanısı konmuş ailelerin takibi, polipektomi yapılan bireylerde yeni oluşabilecek poliplerin tespiti bulunmaktadır.<sup>40,45,46</sup>

Kanser tarama endikasyonları içinde kolonoskopi en etkili kanser tarama yöntemlerinden biridir ve kalın bağırsakların görüntülenmesinde altın standart olarak kabul edilen özgün bir endoskopik işlemdir.<sup>47</sup> Kolorektal kanser taramasında yüksek özgülüğe ve özellikle büyük poliplerde %95 duyarlılığı sahip bir tarama yöntemidir.<sup>48,49</sup>

Kolonoskopinin 50 yaşından itibaren her 10 yılda bir bireylere uygulanması gerektiği;<sup>47</sup> Avusturya, Almanya, Polonya, İsviçre ve Amerika Birleşik Devletleri gibi bir çok ülkede kolorektal kanser taramalarında öncelikle kullanılan tanı yöntemlerinden biri olduğu literatürde belirtilmektedir.<sup>50,51</sup>

İsviçre’de yapılan bir çalışmada, kolonoskopi taramalarının kolorektal kanser insidansını ve kolorektal kanserle ilişkili ölümleri belirgin bir şekilde azalttığı saptanmıştır.<sup>52</sup>

Zajac ve ark.’nın<sup>53</sup> (2013) Avustralya’da 50-74 arası bireylerde yaptığı çalışmada (N=25.511) katılımcıların son 5 yılda kolonoskopi yaptırma oranları %33 bulunmuştur.

Türkiye’deki mevcut verilere ulaşamamakla birlikte Sağlık Bakanlığı’na kolonoskopi uygulaması 50-70 yaş arasındaki asemptomatik tüm bireylere 10 yılda bir önerilmektedir.<sup>4</sup>

Kolonoskopinin komplikasyonları işlem öncesi hazırlık döneminde ve işlem sırasında gelişebilir. Sedasyon, topikal anestezi ve mekanik bağırsak temizliğine bağlı

komplifikasyonlar işlem öncesi dönemde gelişebilen komplifikasyonlardandır.<sup>54</sup> İşlem sırasında ve sonrasında kardiyopulmoner komplifikasyonlar, perforasyon, kanama, enfeksiyon, post polipektomi elektrokoagülasyon sendromu, gaz birikimi, abdominal ağrı ve ölüm gibi komplifikasyonlar görülebilir.<sup>55</sup> Kolonoskopinin ciddi komplifikasyonlarının %85 inden fazlası kolonoskopi altında yapılan polipektomilerde rapor edilmiştir.<sup>55</sup>

Kolonoskopinin hem kolorektal kanser önleme programlarında tarama yöntemi olarak hem de tanı, tedavi ve izlem amacıyla kullanılması bir çok ülkede kolonoskopi yapılma sıklığını artırmaktadır.<sup>50</sup> Kolonoskopi etkili bir tanı ve tedavi yöntemi olması nedeniyle sık başvurulmuş invaziv girişim olmasına rağmen birçok ülkede hastaların kolonoskopiye uyum gösterme oranının düşük ve kolonoskopi işleminin hastalar üzerinde olumsuz etkileri olduğu belirtilmektedir.<sup>56-58</sup>

## **2.2. Kolonoskopinin Hastalar Üzerindeki Etkileri**

Kolonoskopinin hastalar üzerindeki olumsuz etkileri, işleme uyumsuzluk, isteksizlik ve işlem sonrası olumsuz deneyim olarak değerlendirilebilir. Girişimin bu kavramlarla değerlendirilmesine, bağırsak temizliği, uzun süre aynı pozisyonda hareketsiz kalma gibi fiziksel faktörler; rahatsız edici pozisyon, mahremiyetin ortadan kalktığı düşüncesi yüzünden işlemi kabullenmekte güçlük yaşama gibi psikolojik faktörler ve kişinin değer /inançları neden olmaktadır.<sup>59-63</sup> Bu faktörlere bağlı ağrı hissi ve korku, anksiyete, utanma gibi duyu durum bozuklukları görülmektedir. Yapılan çalışmalarda kolonoskopi uygulanan hastaların çoğunlukla utanma duygusu yaşadıkları<sup>41,56,60,62,64-66</sup> bir daha kolonoskopi yaptırmayı düşünmedikleri<sup>76</sup>, alternatif yöntem arayışı gibi etkiler bıraktığı<sup>69</sup>, kolonoskopi yapılması gereken hastaların da utandıkları için işlemden kaçtıkları, tarama programlarını dikkate almadıkları ve işlemi erteledikleri,<sup>13,66</sup> birinci derece yakınlarında kolon kanseri olması nedeniyle kanser taramasını düzenli olarak yaptırmaları gereken kişilerin kanser taraması

yaptırmadıkları<sup>62,67</sup> belirlenmiştir. Ayrıca hastaların kötü bir tanı konulması korkusu ve buna bağlı anksiyete deneyimlediklerini<sup>41,57,68</sup> ve uygulama öncesi bağırsak hazırlık aşaması nedeniyle iğrenme tiksinti duyma gibi olumsuz duygulara kapıldıklarını<sup>59,69</sup> saptayan çalışmalar da vardır.

Vücudun mahrem bölgesinin el ile ve gözlem yolu ile incelenmesi, mahrem bölgeye girişimsel işlem uygulanması, sağlık profesyonelinin mahrem beden bölgesine dokunması, cilt kusurları, şişmanlık gibi beden imajının olumsuz algılandığı durumlarda beden bir başkası tarafından görülmesi, hastanın değer ve inançları gibi unsurlar utanma nedenleridir.<sup>25,59,70-73</sup>

Yapılan çalışmalar, utanma duygusu ile kolonoskopi işlemini yaptırmaya isteksizliği arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu yönündedir.<sup>65,73</sup> Ayrıca geçmişte yaşanmış cinsel istismar yüzünden işlem sırasında o anların yeniden göz önünde canlanabileceği düşüncesiyle kolonoskopi yaptırmaya isteksizlik oluşacağı literatürde belirtilmektedir.<sup>74</sup>

Bajracharya ve ark.<sup>66</sup> (2017) kolonoskopi yaptıran ve yaptırmayan kişilerle gerçekleştirdikleri karşılaştırmalı çalışmada; girişim uygulanmayan kişilerin %29'u işlem sırasında utanma duygusunu yaşayacaklarını belirtirken, girişim uygulanan kişilerin %69'u utanma duygusu yaşadıklarını ifade etmişlerdir.

Winterich ve ark.'nın<sup>58</sup> (2011) kolonoskopi yapılan erkeklerin deneyimini inceledikleri çalışmada, rektumun bir başka kişi tarafından görülmesi ve bu bölgeye invaziv girişim uygulanmasının beden mahrem bölgesi olması nedeniyle rahatsız edici ve utanç verici bir durum olduğu saptanmıştır.

Yakut ve ark.<sup>75</sup> (2009) Türk insanının kolonoskopiye bakış ve uyumunu inceledikleri çalışmada eğitim seviyesi ile utanma duygusu arasında pozitif yönde bir ilişki olduğu saptanmış;104 hastadan 34'ü işlem tekrar gerekirse hiçbir koşulda işlemi

yaptırmayacağını ifade etmiş ve sadece 8 hastanın rutin kolorektal tarama için başvurduğu belirlenmiştir. Aynı çalışmada hastaların büyük çoğunluğu işlemi psikolojik olarak kabullenilmesi zor bir işlem şeklinde tanımlamıştır.

Kolonoskopi uygulamasına yaklaşımda değer ve inanç sistemi de rol oynamaktadır. Greiner ve ark.<sup>63</sup> (2005) kolorektal kanser taramalarıyla ilgili Afrikalı Amerikalılar'ın bilgi ve algılarını inceledikleri çalışmada; bu tarama yöntemine ilişkin araştırmaya katılanların utanma duygusu yaşadıkları ve kanserden iyileşmenin mümkün olmadığını düşünen katılımcılar kanser taramalarını yaptırmanın gereksiz olduğunu belirtmişlerdir. Katılımcılar ” Bu utanç verici bir test. İnsanların inançlarına ters olan bir işlem, eğer İncil'i okursanız, rektuma herhangi bir şeyin girmesine izin verilmez.” şeklinde ifade de bulunmuşlardır.

Kolonoskopi hastalarda, utanmanın yanı sıra kötü bir tanı alma korkusu ve anksiyete, gibi duygusal tepkiler de oluşturmaktadır.<sup>30,41</sup> Davis ve ark.<sup>30</sup> (2001) hastaların kolonoskopi deneyimlerini inceledikleri çalışmada daha önce kolonoskopi yaptıran hastaların anksiyete ve rahatsızlık düzeylerinin daha fazla olduğu, hissedilen ağrı ve utanmanın daha az olduğu saptanmıştır.

Kolonoskopi uygulamasına bağlı utanma duygusunun nedenleri arasında hastaların beden imajı algısındaki bozukluk da önemli rol oynamaktadır. Hastalar sağlık çalışanlarının bedenleri hakkında olumsuz düşünceye sahip olacakları ön yargısı ile beden imajından kaynaklanan rahatsızlık ve utanma duygusu yaşayabilirler.<sup>16</sup> Wong ve ark.'nın<sup>76</sup> (2013) yaptığı çalışmada kolonoskopi sürecinde kadınlarda beden imajından kaynaklanan rahatsızlık ve utanmanın erkeklerden daha fazla olduğu bulunmuştur.

Kolonoskopinin hastalar/bireyler üzerindeki bu olumsuz etkileri, hastaların tanı ve tedavi yöntemlerinden kaçınarak kronik sorunlar yaşamalarına yol açmaktadır.<sup>13</sup> Bu

nedenle utanma kavramını anlamak ve kolonoskopi işlemi ile ilgili utanma duygusunu yönetmek son derece önemlidir.

### 2.3. Utanma

Utanma; dışarıdan gözlemlenebilen, bilinçli olarak oluşan, toplum içinde bireylerin sosyal normları ve beklentileri ihlal edildiği durumlarda ortaya çıkarak ani, yoğun fakat geçici huzursuzluk / rahatsızlık veren, bireyin göz temasından kaçınmasına neden olan, yüzde kızarma gibi fiziksel tepkiyle sonuçlanan güçlü veya zayıf yaşanan bir duygudur.<sup>6-7</sup> Bu duygunun çocuğun ikinci ya da üçüncü yaşında kendini farkındalık döneminde ortaya çıktığı düşünülmektedir.<sup>6</sup>

Darby ve Harris'e göre (2012), utanmanın karanlık bir tarafı vardır.<sup>8</sup> Hafifçe kızarmaya başlama, sevimli ve zararsız görünebilir. Fakat utanma duygusu ilerledikçe bireyde otonom sinir sisteminin aktivasyonu ile kan basıncının yükselmesi, kalp atımının hızlanması, çarpıntı, kaslarda gerginlik, terleme, soluk almada güçlük gibi fizyolojik değişiklikler, gerginlik ve kaçma isteği oluşturur<sup>9,10</sup> Utanma duygusunun kardiyovasküler sisteme etkisinin incelendiği bir çalışmada (2001), iki dakika üzerindeki utanmanın hem sistolik hem de diyastolik kan basıncını artırdığı saptanmıştır.<sup>11</sup>

Birey beden kontrolünü kaybettiğinde ya da mahremiyetine saygısızlık olduğunda utanma ortaya çıkar.<sup>14</sup> Utanmaya yol açan durumlar bireyin yoğun sıkıntı yaşamasına ve aşağılanmış hissetmesine neden olabilir.<sup>9</sup>

Utanma kavramı sağlık hizmetlerinde ve hemşirelikte önemli bir kavramdır. Hastaların tanı ve tedavi yöntemlerinden kaçınmalarına, bakıma katılmamalarına ya da tedavi ve bakımı yetersiz ve yanlış yönlendirmelerine dolayısıyla sağlık sorunlarının çözülememesi hatta kronikleşmesine neden olabilir.<sup>14,29</sup>

Sağlık davranışı ve utanma arasındaki ilişkiyi anlamak bir insanı tam olarak neyin utandırdığını anlamaya dayanmaktadır. Sınırlı sayıda da olsa son zamanlarda

utanma duygusunun bireylerin sağlığı koruma veya sağlıktan sapma söz konusu olduğunda sağlık arayışı için istekliliği nasıl etkilediği araştırılmaya başlanmıştır.<sup>77,78</sup> Bireylerin sağlıkları ile ilgili ciddi endişe duyduklarında bile, mahremiyetlerinin etkileneceği konular için tıbbi destek arayışına girmedikleri; utanma düzeylerinin tanı, tedavi ve bakım sürecine katılıp katılmama kararlarını etkilediği literatürde belirtilmektedir.<sup>14</sup>

Utanmanın tedaviye katılma sürecine etkilerini değerlendiren araştırmalar; diş muayene sıklığı<sup>79</sup> üriner inkontinans<sup>77</sup> ve meme kanseri<sup>80</sup> taramalarına yönelik çalışmalardır. Ayrıca jinekolojik ve rektal bölge gibi bireyin özel/ mahrem bölgelerine yapılan muayene ve kanser taramalarının anksiyete ve utanmaya neden olduğunu gösteren çalışmalar da mevcuttur.<sup>63,66,81,82</sup> Bireylerin kolorektal kanser taraması yaptırmaya da reddetme kararını utanma duygusunun etkileyebileceği konusunda yeterince bilgi bulunmamakla birlikte bireylerin taramalara katılımının düşük olmasının en önemli nedenleri işlemden duyulan rahatsızlık ve utanma duygusudur.<sup>83,84</sup>

Yusoff ve ark.'nın<sup>84</sup> Malezya da 1905 kişi ile yaptığı çalışmada (2012) bireylerin kolorektal kanser tarama yaptırmamalarının en önemli nedeninin utanma olduğu bulunmuştur.

Faye ve ark.'nın<sup>83</sup> aktardığına göre (2015); İngiltere'de 2012 yılında 16.187 kişi kolorektal kanser yüzünden hayatını kaybetmiştir. Hayatını kaybedenlerin bir kısmının kolorektal kanser taramalarını yaptırmaktan utanan kişiler olduğu belirtilmiştir.

Utanma sosyal ilişkilerde sözsüz bir savunma olarak ilişkinin geri planında yer almaktadır. İnsanların en yaygın korkularından biri sosyal ortamlarda kendi imajını korumada başarısız olmasıdır. Utanma duygusu yaşayan birey sıklıkla diğer insanların bakış açılarıyla eleştiri tehdidi hisseder.<sup>14,16</sup> Utanmanın düşük benlik saygısı ve "başkalarının gözünde" var olan eksikliklerinin negatif değerlendirilme korkusu ile

ilişkisi vardır.<sup>14,16</sup> Modigliani'ye göre utanma duygusu, bireyi izleyenlerin varlığı ve izleyenlerin bireye yönelttiği dikkat olmadan deneyimlenemez.<sup>85</sup> Kolorektal kanseri önlemede birinci adım olan kolonoskopide utanmaya yol açan en önemli durumlar arasında kolonoskopi odasında bulunan insanların hastaların vücutlarına bakacakları düşüncesi, rektumun ve kalçalarının başka insanlar tarafından görülmesi ve beden imajından kaynaklanan endişeler, belirtilmektedir.<sup>32,60,71</sup>

Bireyin kendi bedenine ilişkin bilinçli ya da bilinçsiz algı ve tutumlarının hemşire tarafından anlaşılması ve yönetilebilmesi için; beden imajı kavramının bilinmesi ve bireyin fiziksel görünümünün kişisel değeri ile ilgili duygularından ayırt etmesine yardımcı olunması önemlidir.<sup>86</sup>

#### **2.4. Beden İmajı**

Beden imajı; bedenin diğer insanlara nasıl görüldüğü konusunda kişinin düşüncesi ya da kendi bedenine yönelik duyguları ve tavırları olarak ifade edilmektedir.<sup>17</sup>

Beden imajı ile ilgili yirminci yüzyılda psikoloji alanında yapılmaya başlayan çalışmalar son yıllarda sağlık ve eğitim alanında da yaygınlaşmıştır. Bu durumun önemli nedenleri arasında, bireyin bedeniyle ilgili algısının olumsuz olması halinde, bundan bütün yaşamının olumsuz etkilenme olasılığıdır. Öyle ki; birey, giydiği kıyafetlerle ve dışarıdan nasıl algılandığıyla ilgili kaygı yaşayabilmekte sonuç olarak da sosyal ortamlara girmekten kaçınabilmektedir. Açıklaması zor bir soyutlama olan beden algısının yaygın olarak kabul edilen bir tanımı yoktur.<sup>87</sup>

Beden imajı kavramı; tamamen psikolojik bir durum olmaktan ziyade fiziksel ve sosyolojik olarak kişinin kendi görünüşüyle ilişkilidir;<sup>88</sup> kişinin kendi fiziksel görünümüne ilişkin tutumları, algıları ve deneyimleri ile oluşan karmaşık, çok boyutlu bir olgudur.<sup>89</sup>

Beden imajının oluşumunda, bireyin kendi beden algısının yanında başkalarının bireyin bedeni ile ilgili algıları da önem taşımaktadır. Beden algısı bireyin gerçek beden yapısıyla uyumlu ya da uyumsuz olabilir.<sup>90</sup> Beden imajı bozuklukları hem kadınlarda hem de erkeklerde olmasına rağmen vücut ağırlıkları ve fiziksel görünümleri ile ilgili endişelerinden dolayı kadınlarda olumsuz beden imajı daha yüksek orandadır.<sup>91</sup>

Olumsuz beden imajı bir insanın yaşamında bazı etkiler yapar.<sup>87</sup> Olumsuz beden imajını sürdürücü davranışlar arasında kaçınma yer alır. Kaçınma davranışında, kişi utanacağını düşündüğü durumlardan uzak durmaya çalışmaktadır. Bazen bu yaşamın değişik alanlarında problemlere yol açabilir<sup>87</sup>

Son zamanlarda literatürde kadınların beden imajı bozukluklarının kanser tarama davranışlarını etkilediği belirtilmektedir.<sup>91</sup> Araştırmalar göstermiştir ki hem aşırı kilolu hemde düşük kilolu kadınlar normal kilolu kadınlardan daha az kanser taramalarına uyum sağlamaktadırlar.<sup>20,21</sup> Clark ve ark.<sup>92</sup> (2009), bireylerin meme, servikal ve kolorektal kanser taramalarını yaptırmama nedenleri arasında beden imajından kaynaklanan utanmanın önemli olduğunu saptamışlardır.

Bireylerin kolonoskopi gibi beden odaklı kanser taramalarını yaptırmama ya da geç kalma nedenleri arasında genel olarak utanma, kilolarından duydukları rahatsızlık, kilo vermeleri için çevredeki insanların vereceği gereksiz tavsiyelerin korkusu gelmektedir.<sup>21,92,93</sup> Yapılan çalışmalarda obez bireylerin beden imajlarının normal kilolu insanlara göre daha olumsuz olduğu saptanmıştır.<sup>18,19</sup> Obez hastalara kolonoskopi gibi taramalar önerildiğinde, hastalar kıyafetlerini çıkarma işlemi ile ilgili utanma hissettiklerinden taramaları yaptırmak istememektedirler.<sup>23</sup>

Friedemann-Sánchez ve ark.'nın<sup>60</sup> (2007) çalışmasında kadınlar kolonoskopi sırasında yaşadıkları fiziksel rahatsızlığın yanı sıra duygusal rahatsızlıktan yakınmışlar; giysilerini çıkarıp yan yattıkları zaman odada bulunan kişilerin onların vücutlarına

baktıkları düşüncesi ile utandıklarını belirtmişlerdir. Seibert ve ark.'nın<sup>94</sup> (2017) obez yetişkinler arasında kolorektal kanser taramasındaki eşitsizlikleri inceledikleri çalışmada; BKİ  $\geq 40.0$  olan kadınların taramalardan daha çok utandıkları bulunmuştur.

Yapılan araştırmalar olumsuz beden imajına sahip bireylerin kolonoskopi uygulamasında daha yoğun utanma duygusu yaşadıklarını belirtmektedir.<sup>23,94</sup> Olumsuz beden imajı algısının utanma duygusu üzerindeki etkisini kontrol altına almak ve kolonoskopiye uyumu kolaylaştırmak için kolonoskopi işlemi öncesi utanma duygusunun yönetilmesi önemlidir.

### **2.5. Kolonoskopide Utanma Yönetimi ve Hemşirelik**

Utanma duygusunu yönetebilmek için öncelikle bu duyguyu anlamak gerekir. Utanma kişinin kendi benliği ile ilişkili olduğundan bireyin tek başına bununla baş etmesi zordur.<sup>26</sup> Utanma strese benzer sonuçlar ortaya çıkaran, değiştirilebilir bir durum olarak düşünülmektedir. İnsanların utanma duygularını azaltmak büyük çaba gerektirebilir.<sup>27,28</sup> Utandığını kabul eden bireylerle, utanma hakkında konuşmak utanmayı azaltabilir.<sup>95</sup>

Vücudun en mahrem bölgelerinden biri olarak kabul edilen anorektal bölgeden yapılan kolonoskopi gibi işlemler ve muayenelerin hastaları küçük düşürdüğüne dair ön yargılı fikirler vardır. Bu fikirler hastada utanma duygusu oluşturarak hastayı rahatsız edeceğinden ve işlemin başarısını olumsuz yönde etkileyebileceğinden bu duygunun yönetilerek en aza indirilmesi önemlidir.<sup>96</sup> Kolonoskopi işlemi için bireyin bilgilendirilmesi, işleme hazırlanması ve işlem sonrası, sonrası takibi endoskopi hemşireliği içinde yer alan kolonoskopi hemşiresinin görev yetki ve sorumlulukları arasındadır.<sup>97,98</sup> Bu nedenle kolonoskopi işlemi uygulanacak kişide utanma duygusunun yönetimi de daha çok hemşirenin sorumluluğundadır.<sup>99</sup>

Kolonoskopide utanma duygusunun yönetiminde; öncelikle sağlık profesyoneli kendi utanma duygusunu yönetmeyi öğrenmelidir.<sup>100</sup> Daha sonra işleme maruz

kalan/kalacak kişi tarafından utanma duygusunun tanınması ve tanımlanması önemlidir. Kolonoskopi hemşiresi potansiyel utanmaya neden olan kaynakları bilmeli ve bu kaynaklar içinde kontrol altına alınabileceklere yönelik girişimleri belirlemelidir. İşleme özel müdahaleler geliştirmesinin yanı sıra kişiye işlem hakkında bilgi vermek, bütüncül yaklaşımla işleme hazırlamak ve işlem sırası bakımı sürdürmek, hasta konforunu ve memnuniyetini artırarak kolonoskopiye uyum geliştirilmesinde önemlidir.<sup>29,31,72,98</sup> Meslekte utanma duygusunun yönetimi yaş ve deneyimle birlikte daha kolay olabilir. Deneyim, hemşireye kendisini teknik olarak beceri anlamında daha yetkin hissetmesini sağlamanın yanında daha geniş bir bilgi ve güven duygusu oluşturur, bu da utanmayı daha yönetilebilir hale getirir.<sup>100</sup>

Utanma duygusunun kolonoskopi yaptıran kişi tarafından tanımlanabilmesi için, kolonoskopi hemşiresinin hastaların samimi olarak ne düşündüğüne karşı duyarlı olması, duygularını sözel olarak ifade etmeye cesaretlendirecek ortamı hazırlaması gerekir.<sup>29,101</sup> Hastada utanma duygusunu; yüzde kızarma ve göz temasından kaçınma gibi utanmanın evrensel belirtilerinin yanında hastanın sürekli özür dilemesi, hareketlerinin artması, terlemesi, konuyu örtbas etmesi veya değiştirmesi gibi belirtiler de düşündürür. Hemşire bu belirtilerin farkında olmalıdır.<sup>102</sup>

Kolonoskopi işleminde utanma kaynaklarının başında mahremiyet duygusunun azalması ya da kaybı gelebilir.<sup>103</sup> Hemşire kolonoskopi işleminde hastanın utanma duygusunu azaltmak için mahremiyete özen göstermelidir.<sup>104</sup> Beden mahremiyetine özen gösterilmesi özel yaşama saygının gereğidir ve ihlal edildiğinde kişi psikolojik yönden örselenebilir.<sup>104</sup> Hasta Hakları Yönetmeliğinin 21. Maddesinin “Mahremiyete Saygı Gösterilmesi” başlığının altında yer alan: “Muayenenin, teşhisin, tedavinin ve hasta ile doğrudan teması gerektiren diğer işlemlerin makul bir gizlilik ortamında gerçekleştirilmesi gerekir”, “Hasta, tedavisi ile doğrudan ilgili olmayan kimselerin, tıbbi

müdahale sırasında bulunmamasını isteyebilir” fıkraları doğrudan beden mahremiyetine özeni hükme bağlamıştır. Bu nedenle kolonoskopi gibi, hastaların utanmalarına yol açan işlemlerde hastanın tedavisi ile doğrudan ilgili olmayanların tıbbi müdahale sırasında bulunması gerekli ise; önceden veya işlem sırasında bunun için hastadan ayrıca rızası alınmalıdır.<sup>104,105</sup> Hastanın rızasını almak, hastada mahremiyetine saygı gösterildiğini, kendisine değer verildiğini düşündürür ve kendini ifade etmesine olanak sağlayabilir.<sup>105</sup>

Literatürde; endoskopi odasının durumu, işlem için giyilen kıyafet, işlemin yapılacağı pozisyon, işlem sırasında etkileşimde bulunulan sağlık çalışanının tutumu, gibi pek çok faktörün hastanın utanma ve memnuniyetinde önemli olduğu belirtilmektedir.<sup>106</sup> Yapılan çalışmalarda hasta için bilinmezliklerle dolu olan kolonoskopi ünitesinde hastanın işlem hakkında sağlık çalışanları tarafından yeterli ve doğru bilgilendirilmesinin, işlem prosedürlerini öğrenmesinin, hastanın ön yargısını ve utanma duygusunu azalttığı, işleme uyumunu kolaylaştırdığı bildirilmektedir.<sup>107,108</sup>

Sewitch ve ark.’nın<sup>108</sup> (2013) kolonoskopi hizmetleri için hasta tarafından belirlenen kalite göstergeleri çalışmasında hastalar kolonoskopiye oldukça utanç verici bir işlem olarak değerlendirmiş, kolonoskopideki en önemli durumun gizlilik olduğunu, kolonoskopi ekibinin mahremiyeti sağlarken kendileriyle konuşmalarının ve bilgi vermelerinin onları rahatlattığını ifade etmişlerdir. Benzer şekilde hastaların utanmalarına neden olan servikal kanser taramalarıyla ilgili; Armstrong ve ark.’nın<sup>82</sup> (2012) kadınların servikal kanser taraması deneyimlerinde birinci basamak sağlık profesyonellerinin rolünü incelediği çalışmada; kadınlar işlemin her aşamasını kendilerine açıklayan, “Utanmanızı gerektirecek bir durum yok” diyen hemşirelerin kendilerini psikolojik olarak rahatlattığını belirtmiştir.

Hastaların kolonoskopi gibi işlemler için hazırlanması durumunda, sadece minimum kıyafetler çıkarılmalı ve vücudun geri kalan kısımlarının mahremiyeti

sağlanmalıdır.<sup>105</sup> Bu amaçla hastalar için işlem sırasında mutlaka kalçalarını kapatan, bedenine uygun sadece anüs bölgesini açık bırakan örtü ya da kolonoskopi şortu kullanılmalıdır.<sup>96</sup> Hastanın bedenine uygun olmayan giysiler hastalarda mahremiyet kaybına yol açar.<sup>105</sup> Aamar ve ark.'nın<sup>102</sup> (2017) kolonoskopi sırasında hastaların mahremiyetini korumak için özel pantolon giydirdikleri çalışmada; hastaların çoğu bu pantolonunun kolonoskopi sırasında fiziksel mahremiyet korumasını artırdığını, işlemde daha az utandıklarını ve kendilerini daha saygın hissettiklerini belirtmişlerdir.

Girişim uygulanırken odada sadece görevli sağlık çalışanlarının bulunması, işi olmayan insanların herhangi bir nedenle odaya girmemesi, işlem sırasında kapının kilitli olması hastanın kendisini daha iyi hissetmesine neden olur.<sup>105</sup>

Rosenwasser ve ark.'nın<sup>109</sup> (2013) kırsal bölgede çalışan birinci basamak hekimlerinin bakış açısıyla kolorektal kanser taramalarına yönelik engelleri inceledikleri çalışmada; hekimler özellikle küçük bölgelerde yaşayan kadınların kolonoskopi odasında bulunacak olan insanları tanıyor olabileceği ihtimalinden ötürü erkeklerden daha çok utanma yaşadıklarını belirtmişlerdir.

İşlem tamamlandıktan sonra hasta dinlenme odasına alınırken mahremiyetine dikkat edilmeli ve odada yatak başı perdeleri kapalı olmalıdır.<sup>105</sup> Sewitch ve ark.'nın<sup>108</sup> çalışmasında (2013) hastalar işlem sonrası çok fazla gazları olduğu için utandıklarını ve dinlenme odasında mutlaka yatak kenarlarındaki perdelerin çekilmesi gerektiğini ifade etmişlerdir. Hemşireler kolonoskopi girişimi gereken hastalarda farklı eğitim yöntemleri ile utanma duygusunu yönetebilirler.

### **2.5.1. Kolonoskopi İşlemine Hazırlıkta Eğitim Yöntemleri**

Literatürde; kolonoskopi uygulamasında hastaların sağlık çalışanlarının verdiği bilgileri genellikle unuttukları ya da yanlış anladıkları; bu nedenle hastalara eğitim verilirken broşür ve video kullanılması önerilmektedir.<sup>30</sup> Hastaları bilgilendirmek ve

eğitmek amacıyla sıklıkla yazılı eğitim materyalleri kullanılmaktadır. Yazılı eğitim materyalleri, tanı ve tedavi süreci ile ilgili hasta ile ailesine bilgi verir ve sözel eğitimi güçlendirir.<sup>110</sup> Kolonoskopi prosedürü ile ilgili broşür/ eğitim kitapçığı kullanılarak verilen eğitimlerin hastaların rahatsızlık, anksiyete ve utanma gibi duygusal engellerini azalttığı bildirilmektedir.<sup>31-33</sup> Köroğlu'nun "Kolonoskopi öncesi uygulanan hemşirelik girişimlerinin ağrı, anksiyete ve utanma duygusuna etkisinin belirlenmesi" başlıklı çalışmasında (2013) eğitim kitapçığı ile verilen eğitimin utanma duygusunu azalttığı saptanmıştır.<sup>31</sup>

Liu ve ark.'nın<sup>32</sup> (2011) kolorektal kanser tarama prosedürleri hakkında bireylere yazılı bilgi verdikten sonra tutumlarını inceledikleri çalışmada; bireylerin utanma duygularının çok yüksek olmadığı belirlenmiştir. Shaikh ve ark.'nın<sup>33</sup> (2010) eğitim broşürünün kolon kanseri taraması üzerine etkisini inceledikleri çalışmada; elektronik e-posta ile Amerikan Gastroenteroloji Derneği eğitim broşürünü gönderdikleri hastaların, genel anksiyete düzeyinin daha düşük, işlem sırasında sedatif kullanımının daha az olduğu saptanmıştır.

Kolonoskopi uygulamasında hasta eğitimi için kullanılan bir başka yöntem video ile eğitimidir.<sup>30</sup> Multimedya tabanlı ya da video yardımcı eğitimin yazılı ve sözlü eğitime göre bazı avantajları vardır. Literatürde; eğitimin herhangi bir konuya yönelik önemli vurguları kısa gösterimler ile bireye aktarmasının sözlü anlatım ve okumaktan daha etkili olduğu, kalıcı ve somut öğrenmeyi sağladığı, vurgu ve ses efektleri ile öğrenmeyi kolaylaştırdığı açıklanmaktadır.<sup>110,111</sup> Kolonoskopi öncesinde video ile bilgi verilen çalışmalarda, video ile bilgilendirilmesinin hastaların işlem sırasında ilaç gereksinimlerini ve anksiyetesini azalttığı, psikolojik olarak hastayı rahatlattığı vurgulanmıştır.<sup>34,35</sup>

Arabul ve arkadaşlarının (2012) kolonoskopi öncesinde video ile bilgilendirmenin hasta tatmini ve anksiyete üzerine etkisini inceledikleri çalışmada; video ile bilgilendirmenin işlem başarısını olumlu etkilediği ve anksiyeteyi azalttığı saptanmıştır.<sup>34</sup>

Hastaların duygularını ifade edebileceği görsel içerikli hasta eğitim programları düzenlenerek utanma gibi rahatsızlıklar kontrol altına alınıp, bazı hastalıkların erken tanı ve tedavisinde kolonoskopi uygulaması ve kolonoskopiye uyum artırılabilir.<sup>112-113</sup>



### **3. MATERYAL VE METOD**

#### **3.1. Araştırmanın Türü**

Araştırmada ön test-son test deney- kontrol gruplu yarı deneysel model kullanıldı.

#### **3.2. Araştırmanın Yapıldığı Yer ve Zaman**

Araştırma, Kars il merkezinde bulunan Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Endoskopi Ünitesi'nde yapıldı ve Mart 2016- Temmuz 2018 tarihleri arasında yürütüldü.

Araştırmanın yapıldığı Endoskopi Ünitesi, Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Genel Cerrahi Anabilim Dalı Başkanlığı'na bağlı bir bölüm olup; gastroskopi ve kolonoskopi işlemlerinin yapıldığı bir oda, yataklı gözlem odası, bronkoskopi, gastrik motilite ölçüm odası, hemşire ve doktor odası, giyinme odası malzeme odası, bekleme salonu ve tuvaletten oluşmaktadır.

Endoskopi ünitesinde 4 genel cerrah, 2 hemşire, 1 tıbbi sekreter ve 1 hizmetli görev yapmaktadır. Ünite 08.00-17.00 saatleri arasında hizmet vermektedir. Poliklinikte işlem endikasyonu konulan hastalar randevu almak için bu birime başvurumaktadırlar. Hastalara ortalama 2 ile 10 gün içinde randevu verilmektedir. Kolonoskopi işleminde anestezi uygulanmamaktadır.

#### **3.3. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi**

Araştırmanın evrenini Mart- Eylül 2016 tarihleri arasında Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Endoskopi ünitesinde ilk kez kolonoskopi yaptıracak 184 hasta oluşturdu. Örneklem için; araştırma kriterlerine uyan 135 (45 kontrol, 45 kitapçık, 45 video ) hasta, belirtilen evrenden olasılıksız rastlantısal örnekleme yöntemi ile seçildi. Çalışma öncesi mevcut çalışmalardan<sup>31,34,99</sup> yapılan güç analizinde  $p= 0.05$  anlamlılık düzeyinde, %95 güven aralığında her gruba 28 kişi alınması durumunda %80 güce ulaşılabileceği belirlendi. Hastaların araştırmadan ayrılma

durumlarına karşın araştırmaya her bir grup için 45 bireyin alınmasına karar verildi. Çalışma tamamlandıktan sonra yapılan güç analizinde çalışmanın etki büyüklüğünün 1.84. gücünün 0.99 olduğu belirlendi. Bu sayılar örneklemin yeterli olduğunu göstermektedir.<sup>114</sup>

**Araştırmaya Katılma Ölçütleri:** 18 yaş ve üzeri, bilinci açık, iletişim kurabilen, işitme-konuşma problemi olmayan, daha önce kolonoskopi yaptırmayan, yataklı serviste yatmayan, işbirliğine gönüllü olan hastalar araştırmaya dahil edildi.

### 3.4. Araştırmanın Değişkenleri

Bağımlı Değişkenler: Kolonoskopi Utanma Ölçeği (KUÖ) puan ortalamaları.

Bağımsız Değişkenler: Kolonoskopi öncesi uygulanan iki farklı eğitim programı ve Beden İmajı Ölçeği (BİÖ) puan ortalamaları.

### 3.5. Verilerin Toplanması

#### 3.5.1. Veri Toplama Araçları

Araştırma verilerinin toplanmasında ‘‘Hasta Soru Formu’’ (EK-2), ‘‘Kolonoskopi Utanma Ölçeği’’ (EK-3) ve ‘‘Beden İmajı Ölçeği’’ (EK-4) kullanıldı.

**Hasta Soru Formu:** Literatür<sup>29,31,61,67</sup> doğrultusunda araştırmacı tarafından hazırlanan 2 bölümden oluşan bu formda birinci bölümde hastaların tanıtıcı özelliklerine yönelik; yaş, cinsiyet, medeni durum, öğrenim durumu, meslek ve ekonomik durumu içeren 6 soru bulunmaktadır. İkinci bölümde hastaların sağlık durumlarına yönelik; kronik hastalık varlığı, ameliyat deneyimi, geliş şikayeti, daha önce işlem hakkında bilgi alıp almama, bilgi kaynağını sorgulayan 5 soru dışında hastaların boyu, kilosu sorgulanarak araştırmacı tarafından hesaplanan beden kitle indeksi (BKİ) değerinin yazıldığı bölüm yer almaktadır. BKİ hesaplaması ve sınıflaması aşağıda belirtilmiştir.

**BKİ Hesaplaması:** Ağırlık (kg)/ Boy(m<sup>2</sup> )

**BKİ Sınıflaması:** 18,5 kg/ m<sup>2</sup> altı= ‘‘Düşük kilolu’’, 18,5-24,9 kg/ m<sup>2</sup>= ‘‘Normal

Kilolu”, 25-29,9 kg/ m<sup>2</sup> =“Fazla Kilolu”, 30- üzeri kg/ m<sup>2</sup>= “Obez”.

**Kolonoskopi Utanma Ölçeği:** Amerika Birleşik Devletleri’nde 2012 yılında Kimberly A. Mitchell. ve arkadaşları tarafından sağlık profesyonellerinin kullanımı için geliştirilmiştir.<sup>28</sup> Ölçek hastaların kolonoskopiden utanma nedenlerini inceleyen 15 sorudan oluşmaktadır. Ölçekte yer alan ifadeler için katılımcılar, kendi düşüncelerine en uygun cevabı 1–4 arasındaki skala üzerinde işaretlemektedir (hiç katılmıyorum=1, katılmıyorum=2, katılıyorum=3, tamamen katılıyorum=4). Toplam ölçekten alınabilecek en düşük puan 15 en yüksek puan 60’dır. Puanın yüksek olması utanmanın daha fazla olduğunu göstermektedir. Orijinal ölçeğin Cronbach’s Alpha katsayısı  $\alpha = 0.96$ ’dır. Türkiye’de geçerlik ve güvenilirlik çalışması 2014 yılında Köroğlu<sup>31</sup> tarafından yapılmış ve ölçeğin *Cronbach’s Alpha katsayısı* 0.94 olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise ölçeğin *Cronbach’s Alpha katsayısı* 0.87’dir.

**Beden İmajı Ölçeği:** Secord ve Jourand tarafından 1953 yılında geliştirilmiş, 1989 yılında Hovardaoğlu<sup>115</sup> tarafından geçerlik ve güvenilirliği yapılarak Türk toplumuna uyarlanmıştır. Ölçek 40 maddeden oluşmakta ve her bir madde bir organ ya da vücudun bir bölümü (kol, bacak, yüz gibi) ya da bir işlevi (cinsel faaliyet düzeyi gibi) ile ilgilidir. Kişilerin bedenlerindeki çeşitli kısımlardan ve çeşitli beden işlevlerinden ne kadar hoşnut olduklarını ölçmeyi amaçlar. Her bir madde için 1’den 5’e kadar değişen puanlar alan ve “Hiç beğenmiyorum 1”, “Beğenmiyorum 2”, “Kararsızım 3”, “Beğeniyorum 4”, “Çok beğeniyorum 5” şeklinde yanıt seçeneği bulunan ölçekten alınabilecek en düşük puan 40 en yüksek puan 200’dür. Kesme noktası bulunmayan ölçekte alınan puanın yüksekliği doyum düzeyinin yüksekliğini gösterir. Hovardaoglu, *Cronbach’s Alpha katsayısını* 0.91 olarak bulmuştur.<sup>115</sup> Bu çalışmada ise ölçeğin *Cronbach’s Alpha katsayısı* 0.87’dir.

### 3.5.2. Veri Toplama Araçlarının Uygulanması

Veriler araştırmacı tarafından; Mart 2016-Eylül 2016 tarihleri arasında; kontrol,

kitapçık ve video grubu olmak üzere üç farklı grupta yer alan hastalardan; endoskopi ünitesinde kullanılmayan bronkoskopi odasında; yüzyüze görüşme tekniği ile ön-test son-test model ile toplandı. Verilerin toplanmasına kontrol grubu hastaları ile başlandı.

Kontrol grubundan verilerin toplanması: Kolonoskopi ünitesine randevu almak için gelen ve araştırma kriterlerine uyan hastalara araştırma hakkında bilgi verilerek “Hasta Soru Formu” ve “Beden İmajı Ölçeği” uygulanmasının ardından “Kolonoskopi Utanma Ölçeği” nin ön-test uygulaması yapıldı. Hastalardan randevu günü işlem saatinden 30-45 dakika önce kolonoskopi ünitesinde hazır bulunmaları istendi. Hastalar endoskopi uygulaması için 3-6 gün sonra üniteye geldiklerinde işlem öncesi “Kolonoskopi Utanma Ölçeği” nin son-test uygulaması gerçekleştirildi. Bu süreçte verilerin toplanması yaklaşık 15 dakika sürdü.

Kitapçık grubundan verilerin toplanması: Kontrol grubunda olduğu gibi veriler toplandı ancak “Kolonoskopi Utanma Ölçeği” nin ön-test uygulaması yapıldıktan sonra, hastalara literatür doğrultusunda hazırlanan kitapçık içeriğine göre bilgi verildi. Bilgilendirme sonrası hastalar soru sormaya cesaretlendirildi ve soruları varsa yanıtladı. Yaklaşık 20-25 dakika süren eğitimin ardından hastalara eğitim kitapçıkları verildi. Randevu günü hastalar kolonoskopi odasına alınmadan 15 dakika önce “Kolonoskopi Utanma Ölçeği” nin son-test uygulaması yapıldı.

Video grubundan verilerin toplanması: Kitapçık grubunda olduğu gibi veriler toplandı. “Kolonoskopi Utanma Ölçeği” nin ön-test uygulanmasından sonra 10 dakikalık video gösterisi izletildi. Sunum sonrası hastalar soru sormaya cesaretlendirildi ve soruları varsa yanıtladı. Randevu günü uygulama öncesi “Kolonoskopi Utanma Ölçeği” nin son-test uygulaması yapıldı. Her üç gruba da hastane rutininde yer alan kolonoskopi öncesi beslenme protokolünü içeren yazılı kolonoskopi uygulama protokolü randevu tarihi almaya geldiğinde verildi.

### 3.5.3. Hemşirelik Girişimi

Kolonoskopi uygulanacak hastalara araştırmacı kimliğini açıkladı, araştırma hakkında bilgi verildi, hastalardan katılım için sözlü ve yazılı izin alındı. Deney ve kontrol grubu olmak üzere tüm hastalara “Hasta Soru Formu” ve “Beden İmajı Ölçeği” ön test aşamasında “Kolonoskopi Utanma Ölçeği” uygulandı.

Hemşirelik girişiminde materyal olarak, literatür bilgileri<sup>98,116-122</sup> ve tez izleme komite üyelerinin rehberliğinde araştırmacı tarafından hazırlanan hasta eğitim el kitapçığı ve video kullanıldı.

Hastalarla birebir görüşülüp araştırmanın amacı ve eğitim programı ile ilgili bilgiler verildi. Endoskopi ünitesinde ayrı bir odada ve sessiz bir ortamda, hazırlanan eğitim kitapçığı kendilerine verilerek içeriği açıklandıktan sonra eğitim verilip soruları cevaplandırıldı. Endoskopi ünitesinde ayrı bir odada ve sessiz bir ortamda, hastalara video izletildi ve soruları cevaplandı.

#### **-Eğitim Kitapçığı ve Videonun İçeriği**

Araştırmacı tarafından literatür<sup>98,116-122</sup> doğrultusunda oluşturulan eğitim kitapçığı ve videoda kolonoskopinin nasıl bir işlem olduğu, neden yapılması gerektiği, kolonoskopi öncesi bağırsak hazırlığı, kolonoskopi odasının fiziksel özelliği, kolonoskopi yapılırken verilecek pozisyon, kolonoskopi sırasında giyilen özel pantolon, kolonoskopi odasında bulunacak kişiler, kolonoskopi sırasında oluşabilecek sorunlar, kolonoskopinin utanılacak bir test olmadığı ve kolonoskopi sonrası durum hakkında bilgiler yer aldı.

Videonun hazırlanması aşamasında;“Kanserle Dans Derneği” ile iletişime geçilerek kolonoskopi ile ilgili hazırladıkları eğitim videosunun kullanımını için izin alındı. Çalışmanın amacına göre bu videoda eksik olan bilgiler için araştırmacı tarafından yeni bir video oluşturuldu. Literatür bilgileri doğrultusunda; eğitim içeriği belirlendikten sonra, konuyla ilgili görüntüler ve videolar araştırmacı tarafından, araştırılarak

powerpoint sunumu oluşturuldu. Sunumdaki yazılı bilgiler araştırmacı tarafından okunarak online ses kaydetme programı ile kaydedildi (<https://online-voice-recorder.com/tr/2016>). Kaydedilen sesler powerpoint sunumuna eklendi. Oluşturulan powerpoint sunumu video programına donüştürölerek video materyali oluşturuldu. Hazırlanan videonun anlaşılabilirliği, ses ve görüntü kalitesini değerlendirmek için kolonoskopi hakkında bilgisi olmayan 5 bireye video izlettirildi. Videonun anlaşılır, ses ve görüntü kalitesinin iyi olduğu geri bildirim alındı.

### **3.6. Verilerin Değerlendirilmesi**

Veriler SPSS (Statistical Package for Social Science) 16 paket programı ile değerlendirildi. Verilerin değerlendirilmesinde; kontrol ve deney gruplarındaki hastaların tanıtıcı özelliklerini incelemek amacı ile frekans, yüzdeler oranlar, kontrol ve deney grubu hastalarının tanıtıcı özelliklerini karşılaştırmak için ki-kare önemlilik testi, kontrol ve deney grubundaki hastalarda, uygulama öncesi ve sonrası elde edilen ölçüm değerlerinin ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için, bağımsız gruplarda t testi; kontrol ve deney grubundaki hastalarda grup içinde girişim öncesi ve sonrası elde edilen ölçüm değerlerinin ortalamaları arasındaki farkı değerlendirmek için, bağımlı grupta t testi, gruplar arası puan ortalamalarının karşılaştırılmasında tek yönlü varyans analizi (ANOVA) ve ölçekler arasındaki ilişkiyi değerlendirmek için pearson korelasyon testi kullanıldı.

### **3.7. Araştırmanın Etik İlkeleri**

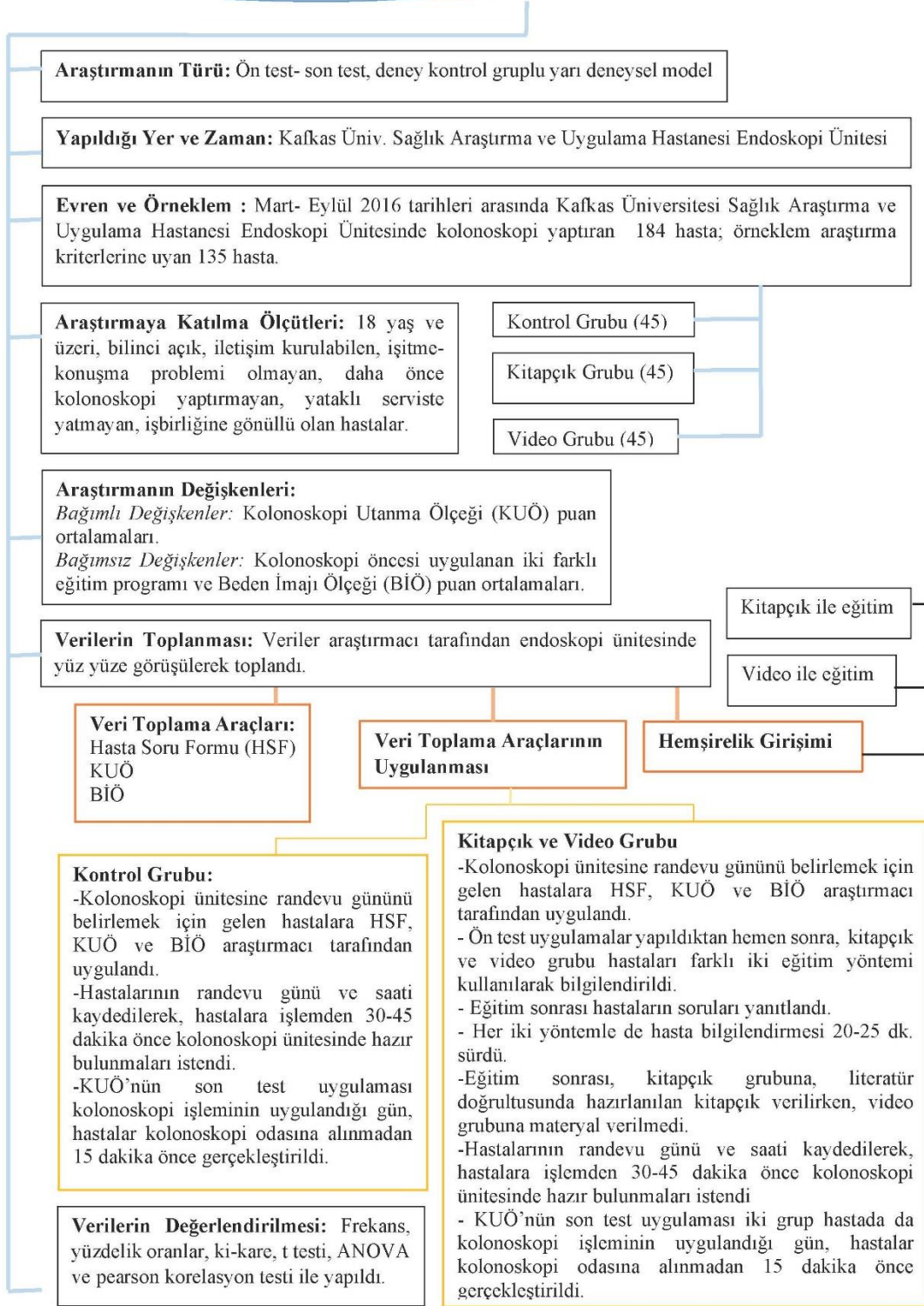
Araştırmaya başlamadan önce, araştırmanın yapıldığı hastaneden yazılı izin ve ‘Erzurum Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakóltesi’ Etik Kurul Başkanlığı’ndan onay alındı (EK-6). Daha sonra etik kurul onayı ile birlikte, araştırmanın amaç ve kapsamını içeren bilgi formu Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi’ne sunulularak yazılı izinler alındı (EK-7). Araştırma kapsamına alınan

hastalardan; araştırmanın hangi amaçla yapıldığı, nasıl uygulanacağı ve planlanan ve elde edilmesi beklenen sonuçlar ile ilgili gerekli açıklamalar yapıldıktan sonra sözel ve yazılı izin alındı. Araştırma kapsamında hasta haklarının korunması amacıyla araştırma verileri toplanmaya başlanmadan önce hastalara, araştırmanın hangi amaçla yapıldığı açıklanarak “Aydınlatılmış Onay” ilkesi, elde edilen bilgilerin gizliliğinin korunacağı ifade edilerek ”Gizlilik ve Gizliliğin Korunması” ilkesi, araştırmaya katılmaya gönüllü kişilerin alınması ile de “Özerliğe Saygı” ilkesini içeren etik ilkeler yerine getirildi. Araştırmada “İnsan Onuruna Saygı” etik ilkesi de ihmal edilmedi. Araştırmaya katılmaya istekli olanlar araştırma kapsamına alındı. Araştırmada bireysel hakların korunması gerektiğinden çalışma süresinde İnsan Hakları Helsinki Deklerasyonu’na bağlı kalındı.

### **3.8. Araştırmanın Genellenebilirliği ve Sınırlılığı**

Araştırma Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Hastanesi Endoskopi ünitesinde çalışma kriterlerine uyan hastalara genellenebilir. Video grubundaki hastalara videonun verilememesi çalışmanın sınırlılığıdır.

## ARAŞTIRMA UYGULAMA PLANI



Şekil 3.1. Araştırma Planı



ilk öğretim mezunu olmanın; meslekte ev kadınlarının, oranının yüksek olduğu; ekonomik durumun üç grupta da orta düzeyde belirlendiği görülmektedir. Hastaların çoğu kolonoskopi konusunda bilgilendirilmediklerini, bilgilendirildiklerini ifade edenlerin çoğunluğu da bilgiyi sağlık çalışanından aldığını ifade etti. Üç grupta da hastaların beden kitle indeksi büyük oranda normaldi. Yaş ortalaması; kontrol grubunda 47.97±12.63, kitapçık grubunda 47.55±15.02, video grubunda 50.91±15.17’idi.

Tüm değişkenlerin gruplar arası karşılaştırmasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu. Gruplar homojen dağılım gösterdi (p>0.05).

**Tablo 4.2.** Grupların Sağlık Durumuna Ait Bazı Özelliklerin Karşılaştırılması

Sağlık Durumu Özellikleri	Gruplar						Toplam		Test ve p Değeri
	Kontrol (n=45)		Kitapçık(n=45)		Video(n=45)		(n=135)		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
<b>Kronik Hastalık Varlığı</b>									
Var	16	35.6	36	80.0	15	33.3	95	70.4	X <sup>2</sup> =3.05 p=0.21
Yok	29	64.4	9	20.0	30	66.7	40	29.6	
<b>Ameliyat Deneyimi</b>									
Var	29	64.4	28	62.2	25	55.6	82	60.7	X <sup>2</sup> =0.80 p=0.66
Yok	16	35.6	17	37.8	20	44.4	53	39.3	
<b>Şikayet</b>									
Karın ağrısı	19	42.2	14	31.1	14	31.1	47	34.8	X <sup>2</sup> =5.51 p=0.64
Dışkılamada değişiklik	22	48.9	24	53.3	23	51.1	69	51.1	
Diğer	4	8.9	7	15.6	8	17.8	19	14.1	
<b>Bilgi Alma Durumu</b>									
Evet	12	26.7	13	28.9	10	22.2	35	25.9	X <sup>2</sup> =0.54 p=0.76
Hayır	33	73.3	32	71.1	35	77.8	100	74.1	
<b>Bilgi Kaynağı</b>									
Sağlık çalışanı	8	66.7	12	92.3	7	70.0	27	77.1	X <sup>2</sup> =2.73 p=0.25
İnternet,kitap, vs.	4	33.3	1	7.7	3	30.0	8	22.9	
<b>BKİ</b>									
Düşük kilo	2	4.4	1	2.2	-	-	3	2.2	X <sup>2</sup> =4.50 p=0.60
Normal kilo	16	35.6	19	42.2	14	31.1	49	36.3	
Fazla kilo	14	31.1	11	24.5	12	26.7	37	27.4	
Obez	13	28.9	14	31.1	19	42.2	46	34.1	

Grupların sağlık durumuna ait bazı 6zelliklerinin dağılımları karşılaştırıldığında (**Tablo 4.2**), kontrol grubundaki hastaların %64.4'ünün kronik bir hastalığa sahip olmadığı, %64.4'ünün daha 6nce ameliyat deneyiminin bulunduğu, %48.9'unun dışkılama dağişiklik şikayeti yaşadığı, yalnızca %26.7'sinin girişim hakkında bilgi aldığı, bu hastaların %66.7'sinin bu bilgiyi sağlık 6alışanlarından aldığı, %35.6'sının BKİ'sinin normal sınırlarda olduğu belirlendi.

Kitapçık grubundaki hastaların %80'inin kronik hastalığının olduğu, %62.2'sinin daha 6nce ameliyat deneyimi yaşadığı, %53.3'ünün dışkılama dağişiklik şikayeti olduğu, %28.9'unun girişim hakkında bilgi aldığı, bu hastaların %92.3'ünün bu bilgiyi sağlık 6alışanlarından aldığı, %42.2'sinin BKİ'sinin normal sınırlarda olduğu tespit edildi.

Video grubundaki hastaların ise %66.7'sinin kronik bir hastalığa sahip olmadığı, %55.6'sının daha 6nce ameliyat deneyiminin bulunduğu, %51.1'inin dışkılama dağişiklik şikayeti yaşadığı, yalnızca %22.2'sinin girişim hakkında bilgi aldığı, bu hastaların %70'inin bu bilgiyi sağlık 6alışanlarından aldığı, %42.2'sinin BKİ'sinin obez sınırlarda olduğu saptandı.

Grupların sağlık durumuna ait bazı 6zellikleri karşılaştırıldığında, gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı fark olmadığı saptandı ( $p>0.05$ ).

**Tablo 4.3.** Grupların BİÖ Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması

Gruplar	BİÖ $\bar{X} \pm SS$
Kontrol	142.42 $\pm$ 11.79
Kitapçık	140.62 $\pm$ 10.71
Video	141.02 $\pm$ 10.65
Test ve p değeri	F=0.32, p=0.72

Grupların BİÖ puan ortalamalarının karşılaştırılması **Tablo 4.3**'de görülmektedir. Kontrol grubundaki hastaların BİÖ puan ortalamaları  $142.42 \pm 11.79$ , kitapçık grubundaki hastaların  $140.62 \pm 10.71$ , video grubundaki hastaların  $141.02 \pm 10.65$  bulundu. Hastaların BİÖ puan ortalamalarının olumlu olduğu görülmektedir. Grupların BİÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark yoktu ( $p > 0.05$ ).

**Tablo 4.4.** Grupların KUÖ “Ön Test” ve “Son Test” Puan Ortalamalarının Karşılaştırılması\*

Gruplar	Ön test $\bar{X} \pm SS$	Son test $\bar{X} \pm SS$	Test ve p değeri
<b>Kontrol</b>	44.60 $\pm$ 7.11	39.91 $\pm$ 6.62	t=10.54, <b>p=0.000</b>
<b>Kitapçık</b>	46.51 $\pm$ 7.30	34.28 $\pm$ 5.90	t=20.82, <b>p=0.000</b>
<b>Video</b>	46.04 $\pm$ 6.12	33.15 $\pm$ 6.79	t=20.09, <b>p=0.000</b>
<b>Test ve p değeri</b>	F=0.94, p=0.39	F=14.13, <b>p=0.000</b>	

\* Kontrol ve Kitapçık Grubu puan ortalamalarının karşılaştırılması: Test ve p değeri: öntest t=1.257, p=0.21; sontest t=4.24, **p=0.000**

Grupların ön test ve son test KUÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (**Tablo 4.4**), kontrol grubunun ön test puan ortalamasının  $44.60 \pm 7.11$ , son test  $39.91 \pm 6.62$ , kitapçık grubunun ön test puan ortalamasının  $46.51 \pm 7.30$ , son test  $34.28 \pm 5.90$ , video grubunun ön test puan ortalamasının  $46.04 \pm 6.12$ , son test  $33.15 \pm 6.79$  olduğu belirlendi. İstatistiksel olarak grupların ön test KUÖ puan ortalamaları arasında anlamlı fark olmadığı saptanırken ( $p > 0.05$ ), son test KUÖ puan ortalamaları arasındaki fark anlamlıydı. Ayrıca gruplar arası ön test son test puan ortalamaları arasındaki farkta istatistiksel olarak anlamlı bulundu (**p < 0.000**). Yapılan ileri analizde farkın video grubundan kaynaklandığı belirlendi. Ayrıca son test KUÖ puan ortalamaları kontrol grubunda kitapçık grubundan daha yüksek saptandı ve puan ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı (**p < 0.000**).

**Tablo 4.5.** Grupların KUÖ ve BİÖ Puan Ortalamaları Arasındaki İlişki

Gruplar	KUÖ Ön test	KUÖ Son test
<b>Kontrol BİÖ</b>	r= -0.28 p= 0.57	r= -0.374* <b>p= 0.01</b>
<b>Kitapçık BİÖ</b>	r= -0.462** <b>p= 0.001</b>	r= -0.303* <b>p= 0.04</b>
<b>Video BİÖ</b>	r= -0.343* <b>p= 0.02</b>	r= -0.297* <b>p= 0.04</b>

\*p<0.05, p<0.001

Grupların KUÖ ve BİÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (**Tablo 4.5**), kontrol grubunun BİÖ puan ortalaması ile KUÖ'nün ön test puan ortalamaları hariç, kontrol grubunun BİÖ puan ortalaması ile KUÖ'nün son test, kitapçık ve video grubunun BİÖ puan ortalaması ile KUÖ'nün ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf anlamlı bir ilişki olduğu saptandı (**p<0.05**)

## 5. TARTIŞMA

Kolonoskopi uygulanan hastalarda beden imajı algısı ve farklı eğitim programlarının utanma duygusuna etkisini araştıran bu çalışmada elde edilen bulgular; literatür bilgileri ve sınırlı sayıdaki benzer çalışma sonuçları ile tartışıldı.

Kontrol ve deney gruplarındaki hastaların, tanıtıcı özellikleri (Tablo 4.1) ve sağlık durumuna ait bazı özellikleri (Tablo 4.2) karşılaştırıldığında; gruplar arasında istatistiksel bir fark saptanmadı. Elde edilen sonuçlar doğrultusunda kontrol ve deney gruplarının benzer özelliklere sahip olduğu söylenebilir.

Grupların eğitim öncesinde BİÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.3); her üç grupta da benzer olduğu ve aradaki farkın istatistiksel olarak anlamlı olmadığı saptandı. Grupların BİÖ puan ortalamaları  $140.62 \pm 10.71$  ile  $142.42 \pm 11.79$  arasındaydı. Ölçekten en yüksek 200 puan alınabileceği düşünülürse tüm gruplarda beden imajından memnuniyet düzeyinin olumlu olduğu söylenebilir. Eğitim öncesi üç grupta beden imajı algısının benzer olmasının çalışmanın güvenilirliği açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Gruplar arası KUÖ ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında (Tablo 4.4); istatistiksel olarak anlamlı fark saptanmadı. Eğitim öncesi puan ortalamalarının karşılaştırılmasında, grupların benzer dağılım göstermesinin çalışma bulgularının güvenilirliği açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Gruplar arası son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında; KUÖ puan ortalaması en yüksek grup kontrol grubu, en düşük grup video grubu olarak belirlendi. Gruplar arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlıydı. Yapılan ileri analizde farkın video grubundan kaynaklandığı belirlendi. Bu bulgu doğrultusunda utanma yönetiminde video ile eğitimin kitapçık ile eğitimden daha etkili olduğu söylenebilir. Literatürde, görsel eğitimin %30, görsel ve işitsel eğitimin %50 oranında eğitimde kalıcılık sağladığı

belirtilmektedir.<sup>111</sup>

Yapılan literatür taraması sonucunda kolonoskopi öncesi video eğitiminin hastaların utanma duygusuna etkisini inceleyen çalışmaya rastlanamamıştır. Kolonoskopi öncesinde video ile bilgilendirmenin anksiyete üzerine etkisini inceleyen çalışmalarda, video ile bilgi verilmesinin hastaların anksiyetesini azalttığı ve psikolojik olarak hastayı rahatlattığı vurgulanmıştır.<sup>34,123</sup> Bu çalışmalarda<sup>34,123</sup> bilgilendirme ile anksiyete nedeni olabilecek utanma duygusunun da yönetildiği düşünülmektedir. Bu çalışmanın sonuçları daha önce yapılmış benzer çalışmaların<sup>34,123</sup>, sonuçlarıyla uyumlu bulunmuştur.

Grup içi ön test ve son test KUÖ puan ortalamaları karşılaştırıldığında, üç grubun son test puan ortalamalarının ön test puan ortalamalarından düşük olduğu saptandı. Aradaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulundu (Tablo 4.4).

Literatürde bireyler hastalık ve hastalıkla ilgili bakımda neler olduğunu araştırırken yaşamlarında önemli olan kişilerden (ailesi, komşuları, akranları, sağlık çalışanları) etkilenebilecekleri belirtilmektedir.<sup>124</sup> Kontrol grubuna eğitim verilmemiş olmasına rağmen KUÖ puan ortalamalarının son testte düşük saptanması; hastaların randevu aldıkları güne kadar, daha önce olumlu kolonoskopi deneyimi olan kişilerden, yakınlarında bulunan sağlık profesyonellerinden ve internet gibi kaynaklardan bilgi arayışına girmiş olabilecekleri ihtimali ile açıklanabilir. Bir başka ihtimal, hastaların randevu gününe kadar kendilerini işleme alıştırmaları ve durumu kabullenmeleri olabilir.

Bu çalışmada, gruplar arası ön test KUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı fark bulunmasa da kitapçık ve video gruplarının ön test KUÖ puan ortalamalarının kontrol grubundan yüksek, aksine son test puan ortalamalarının da düşük olduğu görülmektedir (Tablo 4.4). Yine gruplar arası ön test puan ortalamalarında anlamlılık olmamasına karşın, son test puan ortalamalarında kitapçık ve video eğitiminin etkinliği yönünde anlamlılık bulunmaktadır (Tablo 4.4). Bu bulgular, planlı eğitimin

utanma duygusunu yönetmede önemli ve gerekli olduğunu göstermektedir.

Literatürde kolonoskopi işlem sürecinde eğitim girişimlerinin önemli olduğu, kolonoskopi prosedürü ile ilgili bilgilerin hastaların rahatsızlık ve utanma gibi duygusal engelleri azaltacağı bildirilmekte; hastaların bilgi ve tutumlarını geliştirmeleri için, yazılı eğitim broşürü ve videonun katkı sağlayacağı belirtilmektedir.<sup>30,67</sup> Hastalara işlem ile ilgili bilgi vermek; yaşanan olumsuz duygularla başa çıkma stratejileri geliştirilmesinde önemlidir.<sup>125</sup> Literatürde; endoskopi odasının durumu, işlem için giyilen kıyafet, işlemin yapılacağı pozisyon, işlem sırasında etkileşimde bulunulan sağlık çalışanının tutumu, gibi faktörlerin de utanma yönetimindeki önemine vurgu yapılmıştır.<sup>106</sup> Bu bağlamda hastalara kitapçık ile verilen görsel ve video ile gerçekleştirilen görsel-işitsel eğitimde; endoskopi odasının görüntülerinin olması, işlem sırasında mahremiyeti sağlayan şort giyileceğinin öğrenilmesi, makat bölgesi ile kalçanın tamamen açık olmayacağına bilinmesi ve işlem anında gaz çıkarmanın normal olması gibi konularda verilen planlı eğitimin hastaların utanma puan ortalamalarını azalttığı söylenebilir.

Medley ve ark.'nın<sup>126</sup> (2018) sağlık inanç modeline göre 15 dakikalık powerpoint sunumu ile bilgi verdikleri çalışmada, bilgi sonrası bireylerin sigmoidoskopiden daha az utandıkları saptanmıştır. Köroğlu'nun<sup>31</sup> (2013) kolonoskopi uygulanacak hastalara kitapçık ile eğitim verdiği çalışmasında, deney grubu hastalarında utanma puan ortalamaları istatistiksel olarak anlamlı düzeyde daha düşük bulmuştur. Liu ve ark.'ları<sup>32</sup> bireylere kolorektal kanser tarama prosedürleri hakkında bilgi verdikten sonra tutumlarını inceledikleri çalışmada (2011) bireylerin utanma duygularının çok yüksek olmadığını belirlemişlerdir.

Konu ile ilgili literatür bilgisi<sup>30,67,124</sup> ve görsel eğitim materyalleri ile yapılan araştırmaların <sup>31,32,126</sup> sonuçlarıyla bu çalışmadan elde edilen bulgular benzerlik göstermektedir. Yine bu bulgular çalışmanın “Kolonoskopi öncesi video ile planlı eğitim

hastaların utanma duygusunu azaltır” hipotezi ile “Kolonoskopi öncesi kitapçık ile planlı eğitim hastaların utanma duygusunu azaltır” hipotezini doğrulamaktadır.

Grupların KUÖ ve BİÖ puan ortalamaları arasındaki ilişki incelendiğinde (Tablo 4.5); kontrol grubunun BİÖ puan ortalaması ile KUÖ’nün ön test puan ortalamaları hariç, kontrol grubunun BİÖ puan ortalaması ile KUÖ’nün son test, kitapçık ve video grubunun BİÖ puan ortalaması ile KUÖ’nün ön test ve son test puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptandı ( $p<0.05$ ).

Beden imajının önemli yordayıcılarından olan BKİ’nin çalışma gruplarında dağılımı incelendiğinde (Tablo 4.2) her üç grupta da düşük kilo, fazla kilolu ve obez toplam dağılımı %57’nin üzerinde olmasına rağmen; Tablo 4.3. incelendiğinde her üç grupta da beden imajı algısının olumlu olduğu görülmektedir. Hastaların beden imajını olumlu algılamalarına neden olan değişkenin yaş olduğu düşünülmektedir. Bu çalışmada hastaların yaş ortalaması  $48.81 \pm 14.29$  olarak saptandı (Tablo 4.1.). Literatürde kültürel özellikler ve bireyin içinde bulunduğu gelişim döneminin özelliklerine göre bireyin bedeni ile ilgili duygu ve tutumlarının değişiklik gösterdiği, yaşla birlikte beden imajı algısının olumlu olduğu ifade edilmektedir.<sup>127,128</sup> Çalışma grubunun yaş ortalamasının  $48.81 \pm 14.29$  bulunması, KUÖ ve BİÖ puan ortalamaları arasındaki ilişkinin zayıf olmasına neden olmuş olabilir (Tablo 4.5).

Bu çalışmada zayıf bir ilişki olsa da, BİÖ puan ortalamaları yükseldikçe KUÖ puan ortalamalarını azaldığı söylenebilir. Kolonoskopi uygulanacak hastalarda beden imajı algısını içeren çalışmaya rastlanmamıştır.

Literatürde bireyin, bir grubun dikkatinin odağında olduğunda ya da çevresindeki kişilerin gözlerinin kendisinin üzerinde olduğunu gördüğünde; bu kişilerin kendisini nasıl değerlendirdiğini düşünmeye ve görünüş eksikliklerine odaklanmaya başladığı belirtilmektedir.<sup>129</sup> Bu durumda birey karşı tarafın kendisi hakkındaki düşünceleri ile

ilgili kaygı yaşamaktadır. Yaşadığı kaygı, bireyin başkaları karşısında utanmasına neden olabilmektedir.<sup>129</sup> Bu literatür bilgisi doğrultusunda kolonoskopi gibi beden odaklı bir işlemin hastalarda olumsuz beden imajı algısına ve utanma puan ortalamalarını artırarak zayıf da olsa negatif yönde bir ilişkiye yol açtığı söylenebilir. Öte yandan kitapçık ve video gruplarının öntest KUÖ puan ortalamaları ile BİÖ puan ortalamaları arasında negatif yönde ilişki olması, eğitimin bireylerin algıladıkları beden imajını çok fazla etkilemediğini düşündürmektedir.

Bu bulgu çalışmanın “ Hastaların olumsuz beden imajı algısı utanma duygusunu artırır” hipotezini doğrulamaktadır.

## 6. SONUÇ VE ÖNERİLER

Kolonoskopi uygulanacak hastalarda beden imajı algısı ve farklı eğitim programları ile verilen eğitimin utanma duygusu üzerine olan etkisini belirlemek amacıyla yapılan çalışma sonucunda;

- ✓ Kontrol ve deney gruplarındaki hastaların, tanıtıcı özellikleri ve sağlık durumuna ait bazı özellikleri bakımından benzer özelliklere sahip olduğu,
- ✓ Kontrol grubundaki hastaların BİÖ puan ortalamalarının  $142.42 \pm 11.79$ , kitapçık grubundakilerin  $140.62 \pm 10.71$  ve video grubundakilerin  $141.02 \pm 10.65$  olduğu ve grupların puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p > 0.05$ )
- ✓ Gruplar arası KUÖ ön test puan ortalamaları karşılaştırıldığında gruplar arasında istatistiksel olarak anlamlı bir fark olmadığı ( $p > 0.05$ ),
- ✓ Grup içi KUÖ ön test-son test puan ortalamaları karşılaştırıldığında, üç grupta da KUÖ son test puan ortalamalarının daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p < 0.05$ ),
- ✓ Gruplar arası son test puan ortalamalarında kitapçık ve video grubunda KUÖ puan ortalamalarının kontrol grubundan daha düşük olduğu ve gruplar arası farkın istatistiksel olarak anlamlı olduğu ( $p < 0.05$ ),
- ✓ Beden imajı puan ortalamaları ile kitapçık ve video grubunun ön test KUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu, kontrol grubunda olmadığı,
- ✓ Beden imajı puan ortalamaları ile üç grubun son test KUÖ puan ortalamaları arasında istatistiksel olarak negatif yönde zayıf bir ilişki olduğu saptandı.

**Araştırma sonuçları doğrultusunda;**

- ✓ Kolonoskopi uygulanacak hastaların işlemden önce utanma duygularının değerlendirilmesi,
- ✓ Kolonoskopi uygulanacak hastalara görsel-ışitsel eğitim ön plana çıkarılarak işlem öncesi eğitim verilmesi,
- ✓ Konu ile ilgili daha fazla çalışmaların yapılması önerilmektedir.



## KAYNAKLAR

1. Rex DK, Petrini JL, Baron TH. Quality indicators for colonoscopy. *Gastrointest Endosc*, 2006, 101: 873-875.
2. World Cancer Report. Ed: Boyle P, Levin B. World Health organization/ International Agency for Research on Cancer, Lyon. 2008.
3. Vijan S, Inadomi J, Hayward RA, Hofer TP, Fendrick AM. Projections of demand and capacity for colonoscopy related to increasing rates of colorectal cancer screening in the United States. *Aliment Pharm Therap*, 2004, 20: 507-515.
4. Aile Hekimliği Uygulamasında Önerilen Periyodik Sağlık Muayeneleri ve Tarama Testleri, T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye Halk Sağlığı Kurumu, Yayın No: 991, 2015.
5. Cotton PB, Williams CB. Practical Gastrointestinal Endoscopy: The Fundamentals, 5<sup>th</sup> ed. Blackwell Publishing, Malden, 2003: 83-203.
6. Winter-Messiers MA. Embarrassment, Theory of Mind, and Emotion Regulation in Adolescents' with Asperger's Syndrome and High Functioning Autism, Department of Psychology. PhD Thesis, Oregon: University of Oregon, 2013.
7. Orta İM, Uysal A, Helvacı E, Akbaş G, Bryan JL. Dolaylı utanma ölçeğinin Amerika örnekleminde geçerlik ve güvenilirliği. *Türk Psikol Yazı*, Haziran 2016, 19: 48-56.
8. Darby RS, Harris CR. A biosocial perspective on embarrassment. In: Crozier, WR, Jong, PJ. (Eds). *The Psychological Significance of the Blush*. West Nyack, NY, USA: Cambridge University Press, 2012, 120-146
9. Miller RS. The nature and severity of self-reported embarrassing circumstances. *Pers Soc Psychol B*, 1992, 18: 190-198.
10. Crozier WR. Differentiating shame from embarrassment. *Emot Rev*, 2014, 6: 269-276.

11. Harris CR. Cardiovascular responses of embarrassment and effects of emotional suppression in a social setting. *J Pers Soc Psychol*, 2001, 81: 886-897.
12. Von Wagner C, Knight K, Halligan S, Atkin W, Lilford R, Morton D, Wardle J. Patient experiences of colonoscopy, barium enema and CT colonography: a qualitative study. *Brit J Radiol*, 2014, 82: 13-19.
13. Leal IM, Kao LS, Karanjawala B, Escamilla RJ, Ko TC, Millas SG. Understanding patients' experiences of diagnosis and treatment of advanced colorectal cancer in a safety-net hospital system: a qualitative study. *Dis Colon Rectum*, 2018, 61: 504-513.
14. Consedine NS, Krivoshekova Y, Harris CR. Bodily embarrassment and judgment concern as separable factors in the measurement of medical embarrassment: Psychometric development and links to treatment-seeking outcomes. *Brit J Health Psych*, 2007, 12: 439-462.
15. Bronner K, Mesters I, Weiss-Meilik A, Geva R, Rozner G, Strul H, Inbar M, Halpern Z, Kariv R. Determinants of adherence to screening by colonoscopy in individuals with a family history of colorectal cancer. *Patient Educ Couns*, 2013, 93: 272-281.
16. Sabini J, Siepmann M, Stein J, Meyerowitz M. Who is embarrassed by what?. *Cognition Emotion*, 2000, 14: 213-240.
17. Grogan S. *Body Image Understanding Body Dissatisfaction In Men, Women And Children*. 2<sup>th</sup> ed. USA: Routledge, 2008.
18. Agrawal P, Gupta K, Mishra V, Agrawal S. The psychosocial factors related to obesity: a study among overweight, obese, and morbidly obese women in India. *Women Health*, 2015, 55: 623-645.
19. Telatar B, Öner C, Hamurcu P, Yeşiladağ Ş. Obezitenin benlik saygısı ve beden

- algısı üzerine etkisi. *Türkiye Aile Hekimliği Derg*, 2015, 19: 122-129.
20. Banerjee R, Findley PA, Sambamoorthi U. Disparities in preventive care by body mass index categories among women. *Women Health*, 2008, 47: 1-17.
  21. Amy NK, Aalborg A, Lyons P, Keranen L. Barriers to routine gynecological cancer screening for White and African-American obese women. *Int J Obesity*, 2006, 30: 147-155.
  22. Ferrante JM, Ohman-Strickland P, Hudson SV, Hahn KA, Scott JG, Crabtree BF. Colorectal cancer screening among obese versus non-obese patients in primary care practices. *Cancer Detect Prev*, 2006, 30: 459-465.
  23. Maruthur NM, Bolen S, Gudzone K, Brancati FL, Clark JM. Body mass index and colon cancer screening: a systematic review and meta-analysis. *Cancer Epidem Biomar*, 2012, 21: 737-746.
  24. Ridolfi DR. The relationship between body image disturbance and health maintenance behaviors: An assessment of breast self-examination among women, Clinical Psychology, PhD Thesis, Ohio: Kent State University, 2013.
  25. Consedine NS, Ladwig I, Reddig MK, Broadbent EA. The many faeces of colorectal cancer screening embarrassment: Preliminary psychometric development and links to screening outcome. *Brit J Health Psych*, 2011, 16: 559-579.
  26. Wilson J. Shame, guilt and moral education. *J Moral Educ*, 2001, 30: 71-81.
  27. Krishna A, Herd B, Aydınoglu NZ. Wetting the bed at twenty-one: Embarrassment as a private emotion. *J Consum Psychol*, 2015, 25: 473-486.
  28. Mitchell KA, Rawl SM, Champion VL, Jeffries PR, Welch JL. Development and psychometric testing of the colonoscopy embarrassment scale. *Western J Nurs Res*, 2012, 34: 548-564.

29. Mitchell KA, Development and psychometric testing of the colonoscopy embarrassment scale, PhD Thesis, School of Nursing, Bloomington: Indiana University, 2009.
30. Davis TC, Dolan NC, Ferreira MR, Tomori C, Green KW, Sipler AM, Bennett CL. The role of inadequate health literacy skills in colorectal cancer screening. *Cancer Invest*, 2001, 19: 193-200.
31. Koroğlu G. Kolonoskopi Öncesi Uygulanan Hemşirelik Girişimlerinin Ağrı, Anksiyete ve Utanma Duygusuna Etkisinin Belirlenmesi. İç Hastalıkları Hemşireliği Programı Doktora Tezi, Ankara: T.C. Genelkurmay Başkanlığı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Komutanlığı Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü, 2013.
32. Liu CJ, Fleck T, Goldfarb J, Green C, Porter, E. Attitudes to colorectal cancer screening after reading the prevention information. *J Cancer Educ*, 2011 26: 701-707.
33. Shaikh AA, Hussain SM, Rahn S, Desilets DJ. Effect of an educational pamphlet on colon cancer screening: a randomized, prospective trial. *Eur J Gastroen Hepat*, 2010, 22: 444-449.
34. Arabul M, Kandemir A, Çelik M, Alper E, Akpınar Z, Aslan F, Vatansever S, Ünsal B. Impact of an information video before colonoscopy on patient satisfaction and anxiety. *Turk J Gastroenterol*, 2011, 23: 523-529.
35. Parker S, Zipursky J, Ma H, Baumblatt GL, Siegel CA. A web-based multimedia program before colonoscopy increased knowledge and decreased anxiety, sedation requirement, and procedure time. *J Clin Gastroenterol*, 2017, 52: 519-523.
36. Bytzer P, Lindeberg B. Impact of an information video before colonoscopy on patient satisfaction and anxiety - a randomized trial. *Endoscopy*, 2007, 39: 710–

- 714.
37. Honda K, Gorin SS. Modeling pathways to affective barriers on colorectal cancer screening among Japanese Americans. *J Behav Med*, 2005, 28: 115-124.
  38. Bell GD. Preparation, premedication, and surveillance. *Endoscopy*, 2000, 32: 92-100.
  39. Kıyıcı M. Gastroenterolojide Kullanılan Tanı ve Tedavi Amaçlı İşlemler. İçinde: Memik F. (Editör) Klinik Gastroenteroloji. 1. Baskı, Bursa: Nobel&Güneş Kitabevi, 2005, 392-410.
  40. Çakır M. Alt Sindirim Sistemi Endoskopisi (ASS) Endikasyonları, (İçinde) Karahan Ö, Cingi A (Editörler) Gastrointestinal Sistem Endoskopisi, Türk Cerrahi Derneği 2016, 309-310.
  41. Trevisani L, Zelante A, Sartori S. Colonoscopy, pain and fears: Is it an indissoluble trinomial?. *World J Gastroentero*, 2014, 6: 227-233.
  42. Bor S. Türkiye’de gastroenteroloji üzerine Prof Dr. Hanefi Çavuşoğlu ile söyleşi. *GIS Endoskopi Dünyası*, 2011, 5 9-15.
  43. Sive Droste JST, Craanen ME, Vander Hulst RW, Bartelsman JF, Bezemer DP, Cappendijk KR, Meijer GA, Morsink LM, Snel P, Tuynman HA, Van Wanrooy RLJ, Wesdorp EI, Mulder CJ. Colonoscopic yield of colorectal neoplasia in daily clinical practice. *World J Gastroentero*, 2009, 15: 1085– 1092.
  44. Ege B, Bozkaya H, Leventoğlu S, Gülen M, Menteş B. Kaliteli kolonoskopi değerlendirme kriterlerine uygun kolonoskopi uygulaması. *Kolon Rektum Hast Derg*. 2013, 23: 118–123.
  45. Kırbaş G, Üstündağ G, Özden A. Üst ve alt gastrointestinal sistemin endoskopik incelemesi. *Güncel Gastroenterol Derg*, 2009, 13: 110-121.
  46. Paspatis GA, Vardas E, Theodoropoulou A, Manolaraki MM, Charoniti I,

- Papanikolaou N, Chroniaris N, Chlouverakis G. Complications of colonoscopy in a large public county hospital in Greece A 10-year study. *Digestive Liver Dis*, 2008, 40: 951– 957.
47. Uyanikoğlu A. Kolorektal kanser taramasında yeni yöntemler. *Güncel Gastroenterol Derg*, 2015, 19: 157-160.
48. Kızılcık Özkan Z, Ünver S, Yıldız Fındık Ü, Fidan Ş, Albayrak D. Kolonoskopi yapılan hastalarda retrospektif analizle yetersiz bağırsak hazırlığı nedeniyle tamamlanamayan kolonoskopi işlemlerinin sıklığının belirlenmesi. *Endosk Derg*, 2016, 24:78-82.
49. Lee CS, Leen R, O’Morain C, Mcnamara D. Screening for colorectal cancer:what fits best? *Expert Rev Gastroenterol*, 2012, 6: 301–312.
50. Vleugels JL, Lanschot MC, Dekker E. Colorectal cancer screening by colonoscopy: putting it into perspective. *Digestive Endosc*, 2016, 28: 250-259.
51. Kahi CJ, Rex DK. Advances in colonoscopy. *Gastrointest Endosc Clin N Am*. 2015, 25: 15-16.
52. Manser CN, Bachmann LM, Brunner J, Hunold F, Bauerfeind P, MarbetUA. Colonoscopy screening markedly reduces the occurrence of colon carcinomas and carcinoma-related death: a closed cohort study. *Gastrointest Endosc* 2012, 76: 110– 117.
53. Zajac IT, Flight I, Turnbull D, Young G, Cole S, Wilson C. Self-reported bowel screening rates in older Australians and the implications for public health screening programs. *Austral Med J*, 2013, 6: 411-417.
54. Erözgen F, Baş G, Ersoy YE, Akaydın M, Memmi N, Çelebi F, Güzey D, Kaplan R, "Farklı kolon temizliği rejimlerinin alt gastrointestinal sistem endoskopisi başarısı üzerine etkisi", *Kolon Rektum Hast Derg* , 2011: 63-69.

55. Paspatis GA, Vardas E, Theodoropoulou A, Manolaraki MM, Charoniti I, Papanikolaou N, Chroniaris N, Chlouverakis G. Complications of colonoscopy in a large public county hospital in Greece A 10-year study. *Digestive Liver Dis*, 2008, 40: 951–957.
56. Janz NK, Wren PA, Schottenfield D, Guire KE. Colorectal cancer screening attitudes and behavior: A population-based study. *Prev Med*, 2003, 37: 627-634.
57. Gipsh K, Sullivan JM, Dietz EO. Health belief assessment regarding screening colonoscopy. *Gastroenterol Nurs*, 2004, 27: 262-267.
58. Winterich JA, Quandt SA, Grzywacz JG, Clark P, Dignan M, Stewart JH, Arcury T. A. Men's knowledge and beliefs about colorectal cancer and 3 screenings: education, race, and screening status. *Am J Health Behav*, 2011, 35: 525-534.
59. Dillard AJ, Fagerlin A, Dal Cin S, Zikmund-Fisher BJ, Ubel PA. Narratives that address affective forecasting errors reduce perceived barriers to colorectal cancer screening. *Soc Sci Med*, 2010, 71: 45-52.
60. Friedemann-Sa'nchez GGJ, Partin MR. Gender differences in colorectal cancer screening barriers and information needs. *Health Expect*, 2007, 10: 148–160.
61. Consedine NS, Reddig MK, Ladwig I, Broadbent EA. Gender and ethnic differences in colorectal cancer screening embarrassment and physician gender preferences. *Oncol Nurs Forum*, 2011, 38: 6, 409-417.
62. Rawl SM, Menon U, Champion VL, Foster JL, Skinner CS. Colorectal cancer screening beliefs. *Cancer Pract*, 2000, 8: 32-37.
63. Greiner KA, Born W, Nollen N, Ahluwalia JS. Knowledge and perceptions of colorectal cancer screening among urban African Americans. *J Gen Intern Med*, 2005, 20: 977-983.

64. Ritvo P, Myers RE, Paszat L, Serenity M, Perez DF, Rabeneck L. Gender differences in attitudes impeding colorectal cancer screening. *BMC Public Health*, 2013, 13: 500-515.
65. Green PM, Kelly BA. Colorectal cancer knowledge, perceptions, and behaviors in African Americans. *Cancer Nurs*, 2004, 27: 206-215.
66. Bajracharya SM. Knowledge, perceived benefits, and barriers of college employees regarding colorectal cancer (CRC) screening: a replication study. *Intern J Health, Well Soc*, 2017, 7: 88-95.
67. Bleiker EM, Menko FH, Taal BG, Kluijt I, Wever LD, Gerritsma MA, Vasen HF, Aaronson NK. Screening behavior of individuals at high risk for colorectal cancer. *Gastroenterology*, 2005, 128: 280-287.
68. Gorin SS. Correlates of colorectal cancer screening compliance among urban Hispanics. *J Behav Med*, 2005, 28: 125-137.
69. Attarabeen OF, Sambamoorthi U, Larkin KT, Kelly KM. Colon cancer worry in Appalachia. *J Commun Health*, 2018, 43: 79-88.
70. Chong VH. Gender preference and implications for screening colonoscopy: impact of endoscopy nurses. *W J Gastroenterol*, 2012, 18: 3590–3594.
71. Goldman RE, Diaz JA, Kim I. Perspectives of colorectal cancer risk and screening among Dominicans and Puerto Ricans: stigma and misperceptions. *Qual Health Res*, 2009, 19: 1559-1568.
72. Condon A, Graff L, Elliot L, Ilnyckj A. Acceptance of colonoscopy requires more than test tolerance. *Can J Gastroenterol*, 2008, 22: 41-47.
73. Bynum SA, Davis JL, Green BL, Katz RV. Unwillingness to participate in colorectal cancer screening: examining fears, attitudes, and medical mistrust in an ethnically diverse sample of adults 50 years and older. *Am J Health Promot*. 2012, 26: 295-300.

74. Wolf JL. Uniquely women's issues in colorectal cancer screening. *Am J Gastroenterol*, 2006, 101: 625-629.
75. Yakut M, Uysal E, Beşik G, Özkan Y, Kırbaş G, Özden A. Türk insanı kolonoskopi işlemine nasıl bakıyor? Kolonoskopi hazırlık rejimine uyumu etkileyen faktörlerin irdelenmesi: Klinik prospektif çalışma. *Endoskopi Derg.* 2009, 17: 69-71.
76. Wong MC, Ching JY, Hirai HH, Lam TY, Griffiths SM, Chan FK, Sung JJ. Perceived obstacles of colorectal cancer screening and their associated factors among 10,078 Chinese participants. *Plos One*, 2013, 8: e70209.
77. Shaw C, Williams K, Assassa PR, Jackson C. Patient satisfaction with urodynamics: a qualitative study. *J Adv Nurs*, 2000, 32: 1356-1363.
78. Shinn E, Basen-Engquist K, Le T, Hansis-Diarte A, Bostic DS, Martinez-Cross J, Follen M. Distress after an abnormal Pap smear result: scale development and psychometric validation. *Prev Med*, 2004, 39: 404-412.
79. Moore R, Brodsgaard I, Rosenberg N. The contributions of embarrassment to phobic dental anxiety: A qualitative research study. *BMC Psychiatry*, 2004, 4: 1-11.
80. Buki LP, Borrayo EA, Feigal BM, Carrillo IY. Are all Latinas the same? Perceived breast cancer screening barriers and facilitative conditions. *Psychol Women Quart* 2004, 28: 400-411.
81. Taylor VM, Jackson JC, Tu SP, Yasui Y, Schwartz SM, Kuniyuki A, Acorda E, Lin K, Hislop G. Cervical cancer screening among Chinese Americans. *Cancer Detect Prev*, 2002, 26: 139-145.
82. Armstrong N, James V, Dixon-Woods M. The role of primary care professionals in women's experiences of cervical cancer screening: a qualitative study. *Fam Pract*, 2011, 29: 462-466.

83. Faye CG, Parker M, Kaye G. Colorectal cancer–dying of embarrassment. *Colorectal Canc*, 2015, 4: 155-156.
84. Yusoff HM, Daud N, Noor NM, Rahim AA. Participation and barriers to colorectal cancer screening in Malaysia. *Asian Pac J Cancer P*, 2012, 13: 3983-3987.
85. Modigliani A. Embarrassment and Embarrassability. *Sociometry*, 1968, 31: 313-326
86. Erdemir F, Kav S, Yılmaz A. ;Gloria Bulechek, Howard Butcher, Joanne McCloskey, Dochterman, Cheryl Wagner editors. Hemşirelik Girişimleri Sınıflaması (NIC). Istanbul: Nobel Tıp Kitabevleri; 2017
87. Arslangiray N. Üniversite Öğrencilerinde Beden İmajının Yordayıcıları Olarak Bağlanma Stilleri ve Toplumsal Cinsiyet Rollerini. Sosyal Bilimler Enstitüsü, Eğitim Bilimleri Anabilim Dalı. Yüksek Lisans Tezi, Ankara: Hacettepe Üniversitesi, 2013.
88. Kapıkıran NA. İdeal ve gerçek benlik kavramı ölçeğinin güvenilirliği ve geçerliği. *Pamukkale Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 2003, 16: 14-25.
89. Cash TF. Body image: Cognitive behavioral perspectives on body image. In Cash TF, Pruzinsky T (Eds.), *Body Images: A Handbook of Theory, Research, and Clinical Practice*, Newyork, Guilford Press, 2002: 38-46.
90. Oktan V. Beden imajı ve reddedilme duyarlılığının öznel iyi oluşu yordama gücü. *J Educ Sci Pract*, 2012, 11: 119-134.
91. Ridolfi DR, Crowther JH. The link between women's body image disturbances and body-focused cancer screening behaviors: a critical review of the literature and a new integrated model for women. *Body Image*, 2013, 10: 149-162.
92. Clark MA, Rogers ML, Armstrong GF. Comprehensive cancer screening among unmarried women aged 40–75 years: Results from the cancer screening project for women. *J Womens Health*, 2009, 18: 451–459.

93. Drury CAA, Louis M. Exploring the association between body weight, stigma of obesity, and health care avoidance. *J Am Acad Nurse Prac*, 2002, 14: 554-561.
94. Seibert RG, Hanchate AD, Berz JP, Schroy PC. National disparities in colorectal cancer screening among obese adults. *Am J Prev Med*, 2017, 53: 41-49.
95. Menees SB, Inadomi JM, Korsnes S, Elta GH. Women patients' preference for women physicians is a barrier to colon cancer screening. *Gastrointest Endosc*, 2005, 62: 219-223.
96. Marsicovetere P. Examining, diagnosing, and treating benign anorectal conditions. *J Am Acad Pas*, 2018, 31: 32-37.
97. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Genişletilmiş V. Baskı, Ankara : Aydoğdu Ofset Matbacılık, 2008.
98. Öztekin SD. Endoskopi Hemşireliğine Giriş, 1. Baskı, Ankara, Alter Yayıncılık, 2007.
99. Luo YY. Effects of written plus oral information vs. oral information alone on precolonoscopy anxiety. *J Clin Nurs*, 2013, 22: 817-827.
100. Lawler J. Embarrassment Social Rules and Context of Body Care. In: Blaikie A, Hepworth M, Holmes M, Howson A, Inglis D, Sartain S (Eds). *The Body Critical Concepts in Sociology*, 1<sup>th</sup>ed. Psychology Press, 2004, 418-438.
101. Armitage AJ, Cahill DJ. Medical students and intimate examinations: What affects whether a woman will consent?. *Med Teach*, 2018, 31: 1-6.
102. Amar A, Madhani K, Butt Z, Ali I, Aslanian HR. Privacy pants in colonoscopy: a novel approach to enhance colon cancer screening. *Gastrointest Endosc*, 2017, 85: 268.

103. Deryal Y. Hastanın Özel Yaşamana Saygı Hakkının İki Boyutu: Hasta Sırrının Korunması Ve Beden Mahremiyeti, Ankara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Sağlık Kurultayı, Ankara Barosu Yayınları, Ankara, 2008, 71-84.
104. Hasta Hakları Yönetmeliği, [https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-  
yonetmeligi.html](https://www.saglik.gov.tr/TR,10461/hasta-haklari-yonetmeligi.html), 05 Aralık 2017.
105. Baillie L. Patient dignity in an acute hospital setting: a case study. *Int J Nurs Stud*, 2009, 46: 22-36.
106. Chung SH, Park SJ, Hong JS, Hwang JY, Lee SA, Kim KR, Lee HS, Hong SP, Cheon JH, Kim WH. Comparison of double pants with single pants on satisfaction with colonoscopy. *World J Gastroentero*, 2013, 19: 4177-4184.
107. Brandt LJ. Patients' attitudes and apprehensions about endoscopy: how to calm troubled waters. *Am J Gastroenterol*, 2001, 96: 280– 284.
108. Sewitch MJ, Dubé C, Brien S, Jiang M, Hilsden RJ, Barkun AN, Armstrong D. Patient-identified quality indicators for colonoscopy services. *Can J Gastroenterol* 2013, 27:25-3.
109. Rosenwasser LA, McCall-Hosenfeld JS, Weisman CS, Hillemeier MM, Perry AN, Chuang CH. Barriers to colorectal cancer screening among women in rural central Pennsylvania: Primary care physicians' perspective. *Rural Remote Health*, 2013, 13: 2504-2517.
110. Yıldız T. Cerrahi hasta eğitiminde kullanılan güncel yöntemler: hastalık merkezli değil, hasta merkezli eğitim. *Journal of Marmara University Institute of Health Sciences*, 2015, 5: 129-133.
111. Hacıalioğlu N. Hemşirelikte Öğretim Öğrenme ve Eğitim, 2. Baskı. İstanbul, Nobel Tıp Kitapevleri, 2013: 91-102.

112. Felley C, Perneger TV, Goulet I, Rouillard C, Azar-Pey N, Dorta G, Hadengue A, Frossard JL. Combined written and oral information prior to gastrointestinal endoscopy compared with oral information alone: a randomized trial. *BMC Gastroenterol*, 2008, 8: 22-28.
113. Jones RM, Devers KJ, Kuzel AJ, Woolf SH. Patient-reported barriers to colorectal cancer screening: a mixed-methods analysis. *Am J Prev Med*, 2010, 38: 508-516.
114. Çapık C. İstatistiksel Güç Analizi ve Hemşirelik Araştırmalarında Kullanımı: Temel Bilgiler. *Anadolu Hemşirelik ve Sağlık Bilimleri Dergisi*, 2014, 17:268-274.
115. Hovardaoglu S. Vücut Algısı Ölçeği. *Psikiyatri, Psikoloji, Psikofarmakoloji Dergisi (3P)*. Testler Özel Eki. 1992.
116. Saltzman JR, Cash BD, Pasha SF, Early DS, Muthusamy VR, Khashab MA, Chathadi KV, Fanelli RD, Chandrasekhara V, Lightdale JR, Fonkalsrud L. Bowel preparation before colonoscopy. *Gastrointest Endosc*, 2015, 81: 781-794.
117. Dobie K, Burke C. Colonoscopy for Dummies: Special Edition. Wiley Publishing Inc, Hoboken, New Jersey, 2011, 1-64
118. C hilton A, Rutter M. Quality assurance guidelines for colonoscopy. Sheffield: NHS Cancer Screening Programmes, 2011.
119. Tae JW, Lee JC, Hong SJ, Han JP, Lee YH, Chung JH, Yoon HG, Ko BM, Cho JY, Lee JS, Lee MS. Impact of patient education with cartoon visual aids on the quality of bowel preparation for colonoscopy. *Gastrointest Endosc*, 2012, 76: 804-811.
120. Erdil F, Elbaş NÖ. Cerrahi Hastalıklar Hemşireliği Genişletilmiş V. Baskı, Ankara : Aydoğdu Ofset Matbacılık, 2008.
121. Hemşirelik Özel Uygulamalar-2, T.C. Millî Eğitim Bakanlığı, Ankara, 2012. [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/%C3%96zel%](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/%C3%96zel%20)

122. Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesi Kolonoskopi Hazırlık Protokolü Formu
123. Luck A, Pearson S, Maddern GJ, Hewett P. Effects of video information on precolonoscopy anxiety and knowledge: a randomised trial, *The Lancet*, 1999, 354: 2032– 2035.
124. Ogedegbe G, Cassells AN, Robinson CM, DuHamel K, Tobin JN, Sox CH, Dietrich AJ. Perceptions of barriers and facilitators of cancer early detection among low-income minority women in community health centers. *J Natl Med Assoc* 2005, 97: 162-170.
125. Hsueh FC, Wang HC, Sun CA, Tseng CC, Han TC, Hsiao SM, Wei CY, Chen CH, Yang T. The effect of different patient education methods on quality of bowel cleanliness in outpatients receiving colonoscopy examination. *Appl Nurs Res*, 2014, 27: e1-e5.
126. Medley LB, Smith L, Blankenship, M. Colorectal cancer screening education in faith-based communities. *Intern J Faith Community Nurs*, 2018, 4: 22-33.
127. Öz F. Sağlık Alanında Temel Kavramlar. Ankara: Mattek Matbaacılık Basım; 2010.
128. Dökmen YZ. Menopoz, beden imgesi ve ruh sağlığı. *Türk Psikoloji Yazıları*, 2009, 12: 41-55.
129. Öztürk A. Sosyal kaygıyı açıklayan yaklaşımlar. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2014, 48:15-26.

## EKLER

### EK-1. ÖZGEÇMİŞ

Kişisel Bilgiler	
<b>Adı Soyadı:</b>	Semra ERDAĞI ORAL
<b>Doğum Tarihi:</b>	10.08.1977
<b>Doğum Yeri:</b>	Kars
<b>Medeni Hali:</b>	Evli, 1 çocuk
<b>Uyruğu:</b>	T.C.
<b>Adres:</b>	Kafkas Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı, Kars
<b>Tel:</b>	05053915695
<b>Faks:</b>	
<b>E-mail:</b>	semraerdagi@hotmail.com
Eğitim	
<b>Lise:</b>	Akyaka Lisesi (1994)
<b>Lisans:</b>	Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Yüksekokulu (2000)
<b>Yüksek Lisans:</b>	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı (2013)
<b>Doktora:</b>	Atatürk Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Enstitüsü, Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği Anabilim Dalı
Yabancı Dil Bilgisi	
<b>İngilizce:</b>	66.25 Orta Derecede (YÖKDİL, MART 2016)
<b>Almanca:</b>	
<b>Rusça:</b>	
Üye Olunan Mesleki Kuruluşlar	
	Türk Hemşireler Derneği
İlgi Alanları ve Hobiler	
	Tiyatro, fotoğrafçılık, kitap okuma, seyahat etmek.

## EK-2. HASTA SORU FORMU

1. **Cinsiyet :** ( ) Kadın ( ) Erkek

2. **Yaş :** .....

3. **Medeni Durum:** ( ) Bekar ( ) Evli

4. **Eğitim Durumu**

( ) Okur-yazar ( ) İlkokul ( ) Ortaokul ( ) Lise ( ) Üniversite

5. **Mesleğiniz nedir?**

( ) Ev hanımı ( ) İşçi ( ) Memur ( ) Çiftçi ( ) Diğer

6. **Herhangi bir hastalığınız var mı?**

( ) Hayır

( ) Evet ( Hangi hastalığınız/hastalıklarınız var) .....

7. **Daha önce ameliyat oldunuz mu?**

( ) Hayır ( ) Evet

8. **Ekonomik durumunuzu nasıl değerlendiriyorsunuz?**

( ) Kötü ( ) Orta ( ) İyi

9. **Hastaneye geliş şikayetiniz/ şikayetleriniz aşağıdakilerden hangisidir?**

( ) Karın Ağrısı ( ) Dışkıda Kan ( ) İshal ( ) Kabızlık ( ) Kilo Kaybı

( ) Ele kitle gelmesi ( ) Diğer: Anemi, kaşıntı, makatta ağrı

10. **Kolonoskopi hakkında daha önce bilgi aldınız mı?**

( ) Hayır ( ) Evet

11. **Cevabınız evet ise bu bilgiyi nereden aldınız?**

( ) Sağlık çalışanından ( ) Televizyon /radyodan ( ) İnternette ( ) Diğer

12. **BKİ:** ( ) Zayıf ( ) Normal kilolu ( ) Fazla Kilolu ( ) Obez.

.

### EK-3. KOLONOSKOPİ UTANMA ÖLÇEĞİ

**Aşağıdaki ifadeler kolonoskopi hakkındadır. Lütfen, ifadelerin size uygunluğuna göre, her soru karşısındaki kutucuğa küçük bir X işareti koyunuz.**

**1. Kolonoskopi'yi erkek/kadın doktor yaparsa utanırım.**

- Hiç katılmıyorum...
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum

**2. Kolonoskopi'yi tanımadığım bir doktor yaparsa utanırım.**

- Hiç katılmıyorum...
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum....

**3. Kolonoskopi sırasında, bir tıp veya hemşirelik öğrencisi işlemi izlemek için odada bulunursa utanırım.**

- Hiç katılmıyorum...
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum....

**4. Kolonoskopi sırasında gaz çıkarırsam, utanırım.**

- Hiç katılmıyorum...
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum....

**5. Kolonoskopi sırasında uyanık olmak zorunda kalırsam utanırım.**

- Hiç katılmıyorum...
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum....

**6. Kolonoskopi sırasında doktor bana test ile ilgili şaka yaparsa utanırım.**

- Hiç katılmıyorum.....
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum....

**7. Kolonoskopi sırasında doktor veya hemşire ile dışkı hakkında konuşmak zorunda kalırsam utanırım.**

- Hiç katılmıyorum...
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum....

**8. Eğer kalçalarım (arkam) ile ilgili sorunlar hakkında doktor veya hemşire ile konuşmak zorunda kalırsam kolonoskopi yaptırmaktan utanırım.**

- Hiç katılmıyorum...
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum....

**9. Kolonoskopi yaptırmaktan utanırım çünkü barsak hazırlığı (temizliği) yapmama rağmen barsaklarım temiz olmayabilir.**

- Hiç katılmıyorum...
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum....

**10. Kalçalarımın görünüşü veya büyüklüğü nedeniyle kolonoskopi yaptırmaktan utanırım.**

- Hiç katılmıyorum...
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum....

**11. Birisi kalçalarım dokunacağı için kolonoskopi yaptırmaktan utanırım.**

- Hiç katılmıyorum...
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum....

**12. Rektumuma tüp yerleştirileceği için kolonoskopi yaptırmaktan utanırım.**

- Hiç katılmıyorum...
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum....

**13. Kokabileceğimden dolayı kolonoskopi yaptırmaktan utanırım**

- Hiç katılmıyorum...
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum....

**14. Kolonoskopi işlemi sırasında cinsel organımın örtülmeyeceği endişesinden dolayı kolonoskopi yaptırmaktan utanırım.**

- Hiç katılmıyorum...
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum....

**15. Doktor veya hemşire kalçalarımı göreceği için kolonoskopi yaptırmaktan utanırım.**

- Hiç katılmıyorum...
- Katılmıyorum.....
- Katılıyorum.....
- Kesinlikle katılıyorum....

#### EK-4. BEDEN İMAJI ÖLÇEĞİ

Aşağıdaki sorularda bir vücut özelliğiniz hakkında duygularınızı en iyi anlatan ifadenin altına X işareti koyunuz. Herhangi bir vücut özelliğinizi genel olarak beğenip beğenmediğinize göre duygularınızı değerlendiriniz.

	Hiç Beğenmiyorum	Pek Beğenmiyorum	Kararsızım	Oldukça Beğeniyorum	Çok Beğeniyorum
1. Saçlarım					
2. Yüzümün rengi					
3. İştahım					
4. Ellerim					
5.Vücudumdaki kıl dağılımı					
6.Burnum					
7.Fiziksel Görünümüm					
8. İdrar dışkı düzenim					
9. Kas kuvvetim					
10.Belim					
11.Enerji düzeyim					
12.Sırtım					
13.Kulaklarım					
14.Başım					
15.Çenem					
16.Vücut yapım					
17.Profilim					
18.Boyum					
19. Duyularımın keskinliği					
20.Ağrıya dayanıklılığım					
21.Omuzlarımın genişliği					
22.Kollarım					
23.Göğüslerim					
24.Gözlerimin şekli					
25.Sindirim sistemim					
26.Kalçalarım					
27.Hastalığa direncim					
28.Bacaklarım					
29.Dişlerimin şekli					
30.Cinsel gücüm					
31.Ayaklarım					
32.Uyku düzenim					
33.Sesim					
34. Sağlığım					
35. Cinsel faaliyetlerim					
36.Dizlerim					
37.Vücudumun duruş şekli					
38. Yüzümün şekli					
39. Kilom					
40.Cinsel organlarım					

## EK-5. GÖNÜLLÜLERİN BİLGİLENDİRİLMİŞ OLUR FORMU

**Araştırmanın Adı:** Kolonoskopi Uygulanan Hastalarda Beden İmajı Algısı ve Farklı Eğitim Programlarının Utanma Duygusuna Etkisi

Sayın Katılımcı; Bu araştırmanın amacı: Kolonoskopi uygulanan hastalarda beden imajı algısı ve hastalara verilecek farklı eğitim programlarının utanma duygusu üzerine olan etkisini belirlemektir.

Çalışmaya katılım gönüllülük esasına dayalıdır. Kararınızdan önce araştırma hakkında sizi bilgilendirmek istiyoruz. Bu bilgileri okuyup anladıktan sonra araştırmaya katılmak isterseniz formu imzalayınız. Çalışmanın gönüllülere risk oluşturacak herhangi bir etkisi bulunmamaktadır.

Kolonoskopi yapılmasına karar verilip kolonoskopi ünitesine gelen hastalara ilgili “Hasta Soru Formu”, “Kolonoskopi Utanma Ölçeği” ve “Beden İmajı Ölçeği” uygulanacaktır. Daha sonra hastaya kolonoskopi ile ilgili hazırlanan kitapçık ve video doğrultusunda eğitim verilecektir. Eğitim boş bir odada bireysel olarak verilecektir. Hastaların randevu günü ve saati belirlenerek iletişim bilgileri alınacaktır. Hastadan işleme 30-45 dakika önce gelmesi istenecektir. Kolonoskopi uygulanacak gün gelen hastaya işlem öncesi tekrar “Kolonoskopi Utanma Ölçeği” uygulanacaktır. Bu çalışmada: bir grup hastaya kolonoskopi öncesi video ile planlı eğitim, başka bir gruba kitapçık ile yapılan planlı eğitim, bir gruba da sadece anketler uygulanacaktır.

Çalışmadaki gönüllülerin yaklaşık sayısı: 135

Bu araştırmada yer almak tamamen sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da herhangi bir aşamada araştırmadan ayrılabilirsiniz; bu durum herhangi bir cezaya ya da sizin yararlarınıza engel duruma yol açmayacaktır. Araştırmanın sonuçları bilimsel amaçla kullanılacaktır; çalışmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından çıkarılmanız durumunda, sizinle ilgili tıbbi veriler de gerekirse bilimsel amaçla kullanılabilir. Size ait tüm tıbbi ve kimlik bilgileriniz gizli tutulacaktır ve araştırma yayınlansa bile kimlik bilgileriniz verilmeyecektir, ancak araştırmanın izleyicileri, yoklama yapanlar, etik kurullar ve resmi makamlar gerektiğinde tıbbi bilgilerinize ulaşabilir.

Yukarıda gönüllüye araştırmadan önce verilmesi gereken metni okudum. Bunlar hakkında bana yazılı ve sözlü açıklamalar yapıldı. Bu koşullarla söz konusu klinik araştırmaya kendi rızamla, hiçbir baskı ve zorlama olmaksızın katılmayı kabul ediyorum.

Gönüllünün Adı- Soyadı:

Açıklamaları yapan araştırmacının

İmzası:

Adı-Soyadı: Semra ERDAĞI ORAL

Adresi (varsa telefon no, faks no):

İmzası:

Rıza alma işlemine başından sonuna kadar tanıklık eden kuruluş görevlisinin

Adı- Soyadı:

İmzası:

Görevi:

## EK-6. ETİK KURUL ONAYI



Sağlık Bilimleri Fakültesi  
ETİK KURUL SONUÇ FORMU



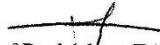
Sayı:2016/01/12

Tarih:18/01/2016


**Araştırmanın Adı: "Kolonoskopi Uygulanan Hastalarda Beden İmaj Algısı ve Farklı Eğitim Programlarının Utanma Duygusuna Etkisi "**

Araştırmanın Yürütülmesi Uygundur (X)  
Düzenlemeler Yapıldıktan Sonra Yürütülmesi Uygundur ( )  
Araştırmanın Yürütülmesi Uygun Değildir ( )


**Açıklamalar (Uygun değil ya da düzeltme gerekiyorsa):** Atatürk Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Etik Kurulu'nun 18.01.2016 tarihinde yapılan toplantısında "**Kolonoskopi Uygulanan Hastalarda Beden İmaj Algısı ve Farklı Eğitim Programlarının Utanma Duygusuna Etkisi**" konulu Doç.Dr.Nadiye ÖZER ve Arş.Gör. Semra ERDAĞI ORAL 'ın çalışması etik açıdan uygun bulunmuştur.

  
Prof.Dr. Mehtap TAN


Başkan

  
Prof.Dr.Duygu ARIKAN

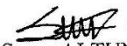
Üye

  
Doç. Dr. Nadiye ÖZER

Üye

  
Prof.Dr.Gülşen ERYILMAZ

Üye

  
Doç. Dr. Serap ALTUNTAŞ

Sekreter/Raportör

## EK-7. İZİNLER

T.C.  
KAFKAS ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Personel Dairesi Başkanlığı

Sayı : 62127499-903/04/969 00001438  
Konu : Arş.Gör.Semra ERDAĞI ORAL


22/02/2016

ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜNE  
ERZURUM

İlgi : 26.01..2016 tarih ve 23120 sayılı yazımız.

Üniversiteniz Sağlık Bilimleri Enstitüsü Doktora Programı öğrencisi Semra ERDAĞI ORAL'ın "Kolonoskopi Uygulanan Hastalarda Beden İmajı ve Farklı Eğitim Programlarının Utanma Duygusuna Etkisi" konulu tez çalışmasını Üniversitemiz Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi Hastanesinde yapması Rektörlüğümüzce uygun bulunmuştur.

Bilgilerinize arz ederim.

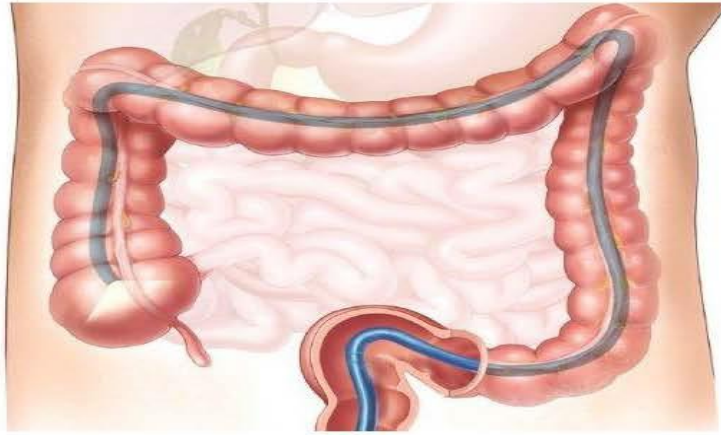
  
Prof.Dr.Sami ÖZCAN  
Rektör

Adres : Kafkas Üniversitesi Rektörlüğü  
Personel Daire Başkanlığı 36100 KARS  
Tlf : 0 (474) 225 11 64  
E-posta : personel36@kafkas.edu.tr

Ayrıntılı Bilgi için irtibat: Zeynal KILIÇ  
Dahili: 0 (474) 225 11 50/1044  
Fax : 0 (474) 225 11 65  
Elektronik Ağ: www.kafkas.edu.tr

## **EK-8. EĞİTİM KİTAPÇIĞI**

### **KOLONOSKOPİ UYGULANAN HASTALAR İÇİN EĞİTİM KİTAPÇIĞI**



**Hazırlayan:**

**Arş. Gör. Semra ERDAĞI ORAL**

**Danışman:**

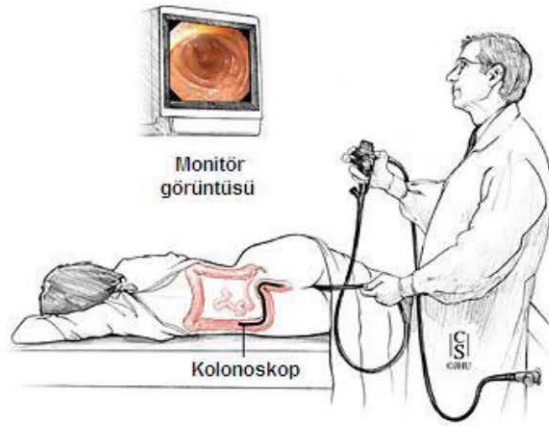
**Prof.Dr Nadiye ÖZER**

## İÇİNDEKİLER

1. Kolonoskopi Nedir?
2. Kolonoskopi Neden Yapılır?
3. Kolonoskopiye Nasıl Hazırlanmam Gerekir?
4. Kolonoskopi Öncesi Verilen İlacı Nasıl Kullanmalıyım?
5. Kolonoskopi Yapılırken Tüm Giysilerimi Çıkaracak mıyım?
6. Kolonoskopi Yapılırken Hangi Pozisyonda Olacağım?
7. Kolonoskopi Yapılırken Odada Kimler Olacak?
8. Kolonoskopi Sırasında ve Sonrasında Sorun Yaşar mıyım?
9. Kolonoskopi Sonrasında Hemen Kalkıp Dolaşabilir miyim?
10. Kolonoskopi Utanılacak Bir Test mi?

## 1.Kolonoskopi Nedir?

Kalın bağırsağın incelenmesi amacıyla, ucunda kamera ve ışığın olduğu, bükülebilen, yaklaşık bir insan parmağı kalınlığında tıbbi bir cihaz (kolonoskop) ile makattan başlayarak yapılan muayene işlemidir.



## 2. Kolonoskopi Neden Yapılır?

- + Gerektiği durumlarda doku biyopsisi (örnek) almak,
- + Nedeni bilinmeyen ishal ve kabızlığın sebebini anlamak,
- + Kansızlık ve gizli kanamaları değerlendirmek,
- + Dışkıda kanın sebebini araştırmak
- + Bağırsak hastalıklarını belirlemek
- + Tespit edilen polipleri (kanser öncüsü oluşumlar) çıkarmak için yapılır.

### 3. Kolonoskopiye Nasıl Hazırlanmam Gerekir?

- ✚ İşlemin eksiksiz ve güvenli bir şekilde yapılabilmesi için **bağırsak temizliğinizin tam olması** gereklidir.
- ✚ Bağırsak temizliği yeterli olmazsa işlemin tekrarı gerekebilir.

**Randevu tarihinden 18-24 saat öncesinden itibaren katı gıda alımını kesmeniz gerekmektedir.**

**Sadece berrak sıvı gıdalar tüketmelisiniz.**

**Berrak sıvı gıda; tortu, boya maddeleri içermeyen sıvı anlamına gelir.**

**AŞAĞIDA YAZILI OLAN BERRAK  
GIDALARI YIYIP İÇEBİLİRSİNİZ**

- ay, Ihlamur
- Maden suyu
- Tanesiz orba,
- Süt,
- Muhallebi,
- Ayran,
- Yoğurt,
- Meőrubat





#### 4.Kolonoskopi Öncesi Verilen İlacı Nasıl Kullanmalıyım?

İşlem öncesi doktorunuz tarafından yazılan 2 şişe FLEET FOSFA SODA ORAL SOLÜSYON ya da X-M 250 ml ŞURUP kullanmanız gerekmektedir.

- İlacın tadı şekerli olduğu için büyük bir su bardağına boşaltıp üzerine bol soğuk su ve limon suyu veya ekşi gazoz, ekşi elma suyu ilave edilip yarım saat içinde 4-5 yudumda içilmesi kolaylık sağlayacaktır.

- **FLEET FOSFA-SODA,** genellikle 30 dakika içinde ishal tarzı çeşitli bağırsak hareketleri oluşturacaktır ve bu durum 6 saat kadar sürebilir.
- İlacın kullanılmasından sonra, lütfen bağırsak hareketleri bitinceye kadar tuvalet yakınlarında bulununuz.

- **İşlemden önceki gün saat 12.00'de** birinci şişe FLEET FOSFA SODA ORAL SOLÜSYON ya da X\_M 250 ml ŞURUP içilmeye başlanır ve 30 dakika içinde birinci şişe müşhil bitirilir. **İlaç içildikten sonra en az 2,5 litre su içilir.**
- **İşlemden önceki gün saat 18.00'de** ikinci şişe FLEET FOSFA SODA ORAL SOLÜSYON ya da X-M 250 ml ŞURUP içilmeye başlanır ve 30 dakika içinde ikinci şişe müşhil bitirilir. **İlaç içildikten sonra berrak sıvılardan içilmeye başlanır ve en az 2,5 litre su içilir.**

**Randevuya gelmeden önce herhangi bir şey**

**yemeyin.**

**SU İÇEBİLİRSİNİZ.**



**KOYU RENKLİ VE YOĞUN İÇECEKLERİ İÇMEYİNİZ.**

**BUNLAR İŞLEM SIRASINDA BAĞIRSAK İÇİNİN**

**GÖRÜNMESİNİ ENGELLEYEBİLİR.**

## 5. Kolonoskopi Yapılırken Tüm Giysilerimi Çıkaracak mıyım?

- İşleme başlamadan önce sizden alt giysilerinizi çıkarmanız ve size verilen kolonoskopi şortunu giymeniz istenecektir.



- İşlem sırasında herhangi bir bölgeniz açık olmamaktadır.



## 6. Kolonoskopi Yapılırken Hangi Pozisyonda Olacağım?

- İşlem esnasında sol yana doğru yatıp bacaklarınızı karnınıza doğru bükceksiniz.



## 7. Kolonoskopi Yapılırken Odada Kimler Olacak?

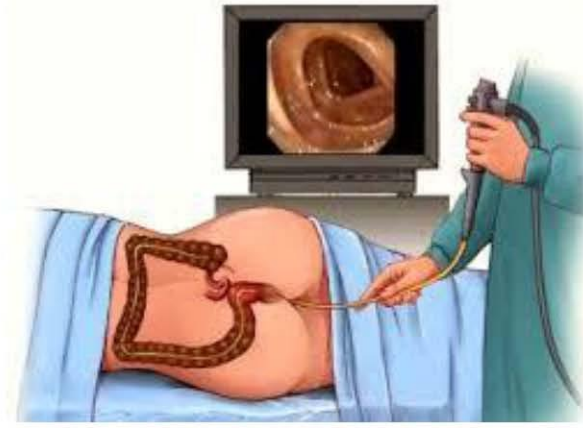
- Odada doktor ve hemşire bulunur.
- Hemşirelik öğrencileri de işlemi izlemek için odada bulunabilir.



## 8. Kolonoskopi Sırasında ve Sonrasında Sorun Yaşar mıyım?

- İşlem sırasında bağırsağınızın daha iyi görülmesi için verilen hava kramp şeklinde ağrıya neden olabilir.
- İşlem bittikten sonra da ağrınız devam edebilir.
- İşlemden sonra karmanızda gaz ve şişkinlik görülebilir.
- Hareket etmek ve yürümek gaz ve şişkinlik şikayetlerinizi hafifleterek geçirir.

- İşlemden sonra makatınızda az miktarda kanama olabilir. **(KANAMA DURMAZSA VE ŞİDDETLENİRSE DOKTORUNUZA BAŞVURUN).**



## 9. Kolonoskopi Sonrasında Hemen Kalkıp Dolaşabilir miyim?

- ✚ Kolonoskopi bittikten sonra kendinizi iyi hissedinceye kadar bir süre hastanede istirahat etmeniz gerekmektedir.
- ✚ Eve gittikten sonra evde 3-4 saat kadar dinlenmelisiniz.
- ✚ Kendinizi iyi hissettikten sonra yemek yiyebilirsiniz.
- ✚ İşlemden sonra eğer patoloji laboratuvarında incelenmesi için örnekler alınmışsa bunların sonuçlarının ne zaman çıkacağı hakkında doktorunuzdan bilgi almalısınız.

- + Kolonoskopi işlemine, yalnız gelmeyin,
- + Kolonoskopiden sonra en az 6 saat araç kullanmayınız
- + Dikkat gerektiren işler yapmayınız.



## 10. Kolonoskopi Utanılacak Bir Test mi?

- + Kolonoskopi utanılacak bir test değildir.
- + 50 yaşından sonra her insanın mutlaka yaptırması gereken bir testtir.
- + İşlem sırasında ve sonrasında mahremiyetiniz sağlanacaktır.
- + Sizin mahremiyetinizi sağlamak kolonoskopi yapacak doktor ve hemşirenin görevidir.
- + Ayrıca sağlığınız için önemli bir adım attığınızı düşünerek utanmanızı yenebilirsiniz.

**AŞAĞIDAKİ DURUMLAR SİZDE VARSA  
LÜTFEN DOKTORUNUZA SÖYLEYİN!!!**

+ Sürekli kullandığınız kanı sulandıran

ilaç ya da aspirin var mı?

+ Kanama eğiliminiz var mı?

(Kazalar sonrası oluşan kanamalar uzun  
sürer mi?)

+ Şeker hastalığınız var mı?

+ Kalp hastalığınız var mı?

+ Nörolojik hastalığınız var mı ?

+ Hamilelik var mı?

## KAYNAKLAR

1. Saltzman, JR, Cash BD, Pasha SF, Early DS, Muthusamy VR, Khashab, MA, Fonkalsrud, L. Bowel preparation before colonoscopy. *Gastrointestinal endoscopy*, 2015, 81: 781.
2. Dobie K, Burke C. Colonoscopy for Dummies: Special Edition. Wiley Publishing, Incorporated, 2011.
3. Chilton A, Rutter M. Quality assurance guidelines for colonoscopy. *Sheffield: NHS Cancer Screening Programmes*, 2011.
4. Tae JW, Lee JC, Hong SJ, Han JP, Lee YH, Chung JH, Lee MS. Impact of patient education with cartoon visual aids on the quality of bowel preparation for colonoscopy. *Gastrointestinal endoscopy*, 2012, 76: 804-811.
5. Erdil F, Özhan Elbaş N. Cerrahi Hastalıkları Hemşireliği. Genişletilmiş V. Baskı, Ankara: Aydoğdu Ofset Matbacılık, 2008.
6. [http://www.megep.meb.gov.tr/mte\\_program\\_modul/moduller\\_pdf/%C3%96zel%20Uygulamalar%202.pdf](http://www.megep.meb.gov.tr/mte_program_modul/moduller_pdf/%C3%96zel%20Uygulamalar%202.pdf) Erişim Tarihi:08.01.2016
7. Kafkas Üniversitesi Sağlık Araştırma ve Uygulama Merkezi, Genel Cerrahi Endoskopi Ünitesi Kolonoskopi Hazırlık Protokolü Formu
8. Öztekin SD. Endoskopi Hemşireliğine Giriş, 1. Baskı, Ankara, Alter Yayıncılık, 2007.

## EK-9. İNTİHAL RAPORU BEYAN FORMU



T.C.  
ATATÜRK ÜNİVERSİTESİ REKTÖRLÜĞÜ  
Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü



### İNTİHAL RAPORU BEYAN FORMU (FORM: 32)

Prof.Dr. Nadiye ÖZER danışmanlığında yürütülen doktora öğrencisi Semra ERDAĞI ORAL'a ait "Kolonoskopi Uygulanan Hastalarda Beden İmajı Algısı Ve Farklı Eğitim Programlarının Utanma Duygusuna Etkisi" başlıklı tez için Turnitin programında yapılan tarama sonucunda elde edilen benzerlik oranları aşağıdadır.

Beyan edilen bilgilerin doğru olduğunu, aksi halde doğacak hukuki sorumlulukları kabul ve beyan ederiz.28 /08/ 2018

Öğrenci Adı-Soyadı Semra ERDAĞI ORAL Danışman Adı-Soyadı: Prof.Dr.Nadiye ÖZER

İmza

İmza

#### BENZERLİK ORANLARI:

GİRİŞ BÖLÜMÜ: % 2

GENEL BİLGİLER BÖLÜMÜ: % 5

MATERYAL VE METOT BÖLÜMÜ: % 14

BULGULAR BÖLÜMÜ: % 6

TARTIŞMA BÖLÜMÜ: % 5